



.....
Miejscowość i data

Imię i nazwisko rodzica /opiekuna

.....

Adres zamieszkania

.....

Telefon kontaktowy

.....

ZGODA NA LECZENIE ORAZ PODAWANIE LEKÓW

Wyrażam zgodę na podanie mojemu dziecku

.....

leków: (przeciwbólowych, przeciwzapalnych, przeciwgorączkowych i rozkurczowych) w doraźnych przypadkach podczas mojej nieobecności.

W sytuacji przyjmowania stałych leków wyrażam zgodę:

- na samodzielne przyjmowanie leków przez dziecko *
- na podawanie dziecku leków przez wychowawcę *

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacyjne.

Wyrażamy zgodę na udzielanie kadrze obozu informacji o stanie zdrowia dziecka.

.....(Data)

.....(Podpis Rodzica /Opiekuna)