

.....
(miejsowość, data)

OŚWIADCZENIE RODZICÓW O PRZYJMOWANIU LEKÓW

Oświadczam, że moje dziecko

(imię i nazwisko dziecka)

Proszę zaznaczyć właściwie:

Nie przyjmuje żadnych leków ze wskazań lekarza

Przyjmuje następujące leki zapisane przez lekarza specjalistę:

.....
.....
.....

oraz załączam informację od lekarza o sposobie dawkowania w/w leków

Jednocześnie oświadczam, że jeżeli powyższa sytuacja ulegnie zmianie niezwłocznie poinformuję o tym wychowawcę grupy

.....
(podpis matki/opiekuna)

.....
(podpis ojca/opiekuna)