



UPOWAŻNIENIE
DO PODAWANIA LEKÓW

Ja legitymująca/y się dowodem osobistym
nr biorąc pełną odpowiedzialność, upoważniam kadrę wychowawczą obozu/kolonii
w w terminie
do podawania specjalistycznych leków, które mój syn/córka
przyjmuje na stałe.

Jednocześnie oświadczam, iż przekazałam/em dokładne wytyczne dotyczące ich dawkowania.

- | | |
|------------|------------|
| 1. | |
| nazwa leku | dawkowanie |
| 2. | |
| nazwa leku | dawkowanie |
| 3. | |
| nazwa leku | dawkowanie |

.....
(czytelny podpis)