



Załącznik nr 3

Zgoda na podawanie leków

Uprzejmie proszę o podawanie leków przez nauczyciela – wychowawcę
w internacie / świetlicy mojemu dziecku

.....

w czasie

.....

.....

zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego (dawkowanie)

.....

Miejscowość, dnia

.....

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....

Miejscowość, dnia

.....

Podpis lekarza prowadzącego

USTAWA z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej
finansowanych ze środków publicznych Dz.U.2025.1461 od: 24
października 2025 r.