

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(imię i nazwisko nauczyciela/pracownika)

## ZGODA NA PODAWANIE LEKÓW DZIECKU

Ja, niżej podpisany .....  
(imię, nazwisko nauczyciela/ pracownika)

wyrażam zgodę na podawanie dziecku .....  
(imię, nazwisko dziecka)

leku.....

.....

.....

.....  
(nazwa leku, dawka, częstotliwość podawania/godzina, okres leczenia)

Oświadczam, że zostałam poinstruowana/y o sposobie podania leku/wykonania czynności medycznej.

.....  
(data, czytelny podpis nauczyciela/pracownika)