

OŚWIADCZENIE
dotyczące pomocy medycznej

Imię i nazwisko dziecka:.....

Data i miejsce urodzenia:

Imiona rodziców:.....

Adres zamieszkania:.....

Wyrażam zgodę na:

1. Doprowadzenie mojego dziecka do gabinetu lekarskiego lub wezwanie pogotowia ratunkowego w przypadku wystąpienia nagłej choroby lub urazu
2. Doprowadzenie do lekarza stomatologa w przypadku bólu zęba oraz w celu leczenia zębów
3. Przegląd czystości skóry i włosów
4. Doraźne podawanie leków w gabinecie higieny szkolnej
5. Jeżeli dziecko wymaga stałego podawania leków przedłożymy dokładne informacje i zaświadczenie od lekarza o chorobie oraz dołączymy zlecenie lekarskie na ich podawanie

W przypadku zmiany podawanych leków oraz ich dawek prosi się o: NATYCHMIASTOWE ZGŁOSZENIE WYCHOWAWCY LUB HIGIENISTCE SZKOLNEJ ORAZ PRZEDŁOŻENIE NOWEGO ZLECENIA NA ICH PODAWANIE

Jeżeli dziecko jest uczulone na leki, proszę podać na jakie:

.....

**Oświadczenie nie jest ograniczone czasowo i może być cofnięte w dowolnym momencie.*

Brzoźów

podpisy rodziców/opiekunów

OŚWIADCZENIE
dotyczące pomocy medycznej

Imię i nazwisko dziecka:.....

Data i miejsce urodzenia:

Imiona rodziców:.....

Adres zamieszkania:.....

Wyrażam zgodę na:

1. Doprowadzenie mojego dziecka do gabinetu lekarskiego lub wezwanie pogotowia ratunkowego w przypadku wystąpienia nagłej choroby lub urazu
2. Doprowadzenie do lekarza stomatologa w przypadku bólu zęba oraz w celu leczenia zębów
3. Przegląd czystości skóry i włosów
4. Doraźne podawanie leków w gabinecie higieny szkolnej
5. Jeżeli dziecko wymaga stałego podawania leków przedłożymy dokładne informacje i zaświadczenie od lekarza o chorobie oraz dołączymy zlecenie lekarskie na ich podawanie

W przypadku zmiany podawanych leków oraz ich dawek prosi się o: NATYCHMIASTOWE ZGŁOSZENIE WYCHOWAWCY LUB HIGIENISTCE SZKOLNEJ ORAZ PRZEDŁOŻENIE NOWEGO ZLECENIA NA ICH PODAWANIE

Jeżeli dziecko jest uczulone na leki, proszę podać na jakie:

.....

**Oświadczenie nie jest ograniczone czasowo i może być cofnięte w dowolnym momencie.*

Brzoźów

podpisy rodziców/opiekunów