

Stalowa Wola dn. ....

.....  
(imię i nazwisko rodzica)

.....  
.....  
(Adres zamieszkania)

.....  
(tel. kontaktowy oraz Adres mailowy)

### WNIOSEK O PODANIE LEKARSTW

Zwracam się z prośbą o możliwość podawania leków mojemu dziecku:

.....  
(nazwisko i imię dziecka)

Informuję, że:

1. ....

.....  
(Wypełnić na jaką chorobę przewlekłą choruje dziecko)

2. ....

.....  
(Wypełnić jakie leki nazwa leku i dawkowanie)

Do wniosku dołączam:

↑  zlecenie lekarskie na podawanie leku

↑  inne, jakie .....

↑  Pisemne upoważnienie rodziców - załącznik f z „ **PROCEDURY POSTĘPOWANIAW SYTUACJACH KRYZYSOWYCH** W PRZEDSZKOLU INTEGRACYJNYM NR 12 IM. J. CH. ANDESENAW STAŁOWEJ WOLI

↑  Pisemne upoważnienie rodziców - załącznik g z „ **PROCEDURY POSTĘPOWANIAW SYTUACJACH KRYZYSOWYCH** W PRZEDSZKOLU INTEGRACYJNYM NR 12 IM. J. CH. ANDESENAW STAŁOWEJ WOLI

.....  
( podpis rodzica)

Stanowisko dyrektora placówki: .....

## **UPOWAŻNIENIE RODZICÓW DO PODAWANIA LEKÓW DZIECKU Z CHOROBAŃ PRZEWLEKŁĄ**

Ja, niżej podpisany .....  
(imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

upoważniam Panią/Pana .....  
(imię, nazwisko nauczyciela/pracownika)

do podawania mojemu dziecku .....  
(imię, nazwisko dziecka)

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

Do upoważnienia dołączam aktualne zaświadczenie lekarskie o konieczności podawania leku.

.....  
(podpis, imię, nazwisko rodzica)

## **ZGODA NAUCZYCIELA/PRACOWNIKA PLACÓWKI NA PODAWANIE LEKÓWDZIECKU Z CHOROBAŃ PRZEWLEKŁĄ**

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

Wyrażam zgodę na podawanie leku na wniosek .....  
(imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

Dziecku .....  
(imię, nazwisko dziecka)

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

Oświadczam, że zostałem poinstruowany o sposobie podania leku/wykonania czynności medycznej.

.....  
(podpis, imię, nazwisko nauczyciela/pracownika)