**UPOWAŻNIENIE DO PODAWANIA LEKÓW**

Ja ......................................................................................... legitymująca/y się dowodem osobistym nr

.…........................................ biorąc pełną odpowiedzialność, upoważniam kadrę pedagogiczną

obozu/kolonii w ….......................................................................... w terminie

…................................................................. do podawania specjalistycznych lekarstw, które mój

syn/córka …....................................... ………………………………………..przyjmuje na stałe.

 Wyrażam również zgodę na podanie lekarstw doraźnie w razie konieczności.

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

 1.Nazwa leku …................................................ ........................................

 dawkowanie……………………………………………………………………………………………

 2. Nazwa leku …................................................ ........................................

dawkowanie……………………………………………………………………………………………

3. Nazwa leku …................................................ ........................................

dawkowanie……………………………………………………………………………………………

4. Nazwa leku …………………………………………………………………………………………

dawkowanie…………………………………………………………………………………………..

Data, Podpis rodzica/opiekuna

…………………………………………………………………………….