



Załącznik nr 3

Zgoda na podawanie leków

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

.....

w czasie

.....

.....

zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego (dawkowanie)

.....

Miejscowość, dnia

.....

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

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