**Upoważnienie do podania leku dziecku z chorobą przewlekłą**

Ja, niżej podpisany/a\* …………………………………………………………………………………………………………..

 *(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)*

upoważniam ***WYCHOWAWCĘ/PIELĘGNIARKĘ ………………………………………… PRZEBYWAJĄCEGO NA ZIMOWISKU W ………………………………………………………………..***

do podania mojemu dziecku *(imię i nazwisko)*…………………………………………….………………………….

**przekazanych w dniu wyjazdu** lekarstw.

Nazwy leków oraz ich dawkowanie:

1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………
2. ……………………………………………………………………………………………………………………………………
3. ……………………………………………………………………………………………………………………………………
4. ……………………………………………………………………………………………………………………………………
5. ……………………………………………………………………………………………………………………………………
6. ……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………

 (**CZYTELNY PODPIS**

 rodziców / prawnych opiekunów)

*\*Niepotrzebne skreślić*

Załącznik:

* Aktualne zaświadczenie lekarskie o konieczności podawania leku

Dnia …………………..…………………………...