ZGODA NA PODAWANIE LEKÓW

Wyrażam zgodę na podanie mojemu dziecku _____

w razie konieczności, leku (przeciwbólowego, przeciwzapalnego, przeciwgorączkowego, rozkurczowego) (nazwa leku, w dawce)

_____

_____

_____

Informuję, że dziecko przyjmuje leki na stałe: (nazwa leku, w dawce)

_____

_____

_____

_____

Wyrażam zgodę:

- na podanie w/w leków mojemu dziecku,
- gdy wystąpi taka potrzeba, na badania, leczenie ambulatoryjne i szpitalne w poradniach oraz placówkach leczniczych,
- na podawanie przez kadrę wycieczki leków przepisanych przez lekarza pierwszego kontaktu, lekarza specjalistę lub środków farmakologicznych doraźnych w sytuacjach np. gorączki, bólu, podczas pobytu dziecka na wycieczce.

Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na wycieczce.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony dziecka.

_____ _____

(data) (podpis rodziców / opiekunów prawnych dziecka)