

Miejscowość..... , dnia



.....
(Imię i Nazwisko rodzica /opiekuna prawnego)

ZGODA NA PODAWANIE DZIECKU LEKÓW W TRAKCIE KOLONII LETNIEJ W POGORZELICY

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 kolonii leków przepisanych przez lekarza pierwszego kontaktu, lekarza specjalistę lub środków farmakologicznych doraźnych w sytuacjach np. gorączki, bólu, podczas pobytu dziecka na kolonii.
- Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na kolonii.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony dziecka.

Imię i nazwisko dziecka

/data/

/podpis rodziców / opiekunów.....