Zlecenie podawania leków w czasie pobytu dziecka na wycieczce/ zielonej szkole

(zał nr 4)

Informuję że moja córka/ syn …...............................................................................

zażywa następujące leki:

1. nazwa leku

dawka

czas podania

1. nazwa leku

dawka

czas podania

1. nazwa leku

dawka

czas podania

…......................................... …...................................................

Kraków dnia Podpis rodziców/ opiekunów

Zlecam Pani/Panu.........................................................................................................................podanie następujących leków:

1. …...........................................................................................................................
2. …...........................................................................................................................
3. …...........................................................................................................................
4. ………………………………………………………………………………...

…......................................... …...................................................

Kraków dnia Podpis lekarza