

.....  
NAZWISKO I IMIĘ RODZICA/OPIEKUNA  
.....

.....  
MIEJSCOWOŚĆ/DATA  
.....

.....  
NAZWISKO I IMIĘ RODZICA/OPIEKUNA  
.....

.....  
MIEJSCOWOŚĆ/DATA  
.....

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że podczas pobytu w Domu Wczasów Dziecięcych we Wroniawach

w terminie od ..... do ..... mojej córki/ syna .....  
/IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA/

..... ze względu na aktualny stan zdrowia dziecka proszę  
o podanie następujących leków:

1. ....  
/ NAZWA LEKU /  
.....  
/SPOSÓB DAWKOWANIA LEKU /
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

Ponadto oświadczam, że w przypadku wystąpienia temperatury lub bólu wyrażam zgodę

na podanie następującego leku ..... w ilości .....  
/ PODAĆ NAZWĘ LEKU /  
/ PODAĆ DAWKĘ LEKU /

Zobowiązuję się zaopatrzyć dziecko w odpowiednią ilość zżywanych leków.

.....  
/ CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA /

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że podczas pobytu w Domu Wczasów Dziecięcych we Wroniawach

w terminie od ..... do ..... mojej córki/ syna .....  
/IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA/

..... ze względu na aktualny stan zdrowia dziecka proszę  
o podanie następujących leków:

1. ....  
/ NAZWA LEKU /  
.....  
/SPOSÓB DAWKOWANIA LEKU /
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

Ponadto oświadczam, że w przypadku wystąpienia temperatury lub bólu wyrażam zgodę

na podanie następującego leku ..... w ilości .....  
/ PODAĆ NAZWĘ LEKU /  
/ PODAĆ DAWKĘ LEKU /

Zobowiązuję się zaopatrzyć dziecko w odpowiednią ilość zżywanych leków.

.....  
/ CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA /