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

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

 *(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)*

upoważniam służbę medyczną przebywającą na obozie w **Pieczarkach** do podania

mojemu dziecku ………………………….…………………………………………………………………………………………

 *(imię i nazwisko dziecka)*

**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 ……………………………………………………………