



Zgoda na podawanie leków

Uprzejmie proszę o podawanie leków przez nauczyciela – wychowawcę w internacie

DSOSW nr 13 we Wrocławiu mojemu dziecku

.....

w czasie

.....

.....

zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego (dawkowanie)

Podpis opiekuna

.....

Podpis lekarza prowadzącego

.....

Zgodnie z ustawą O Powszechnym Ubezpieczeniu Zdrowotnym z dnia 06.02.1997 r. (Dziennik Ustaw nr 28 poz. 153 ze zmianami).