

### Upoważnienie rodziców do podania leków dziecku z chorobą przewlekłą

Ja, niżej podpisany.....  
(imię, nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

Upoważniam  
Panią/Pana.....  
(imię, nazwisko nauczyciela/pracownika)

do podawania mojemu dziecku:.....  
(imię, nazwisko dziecka)

leku/ leków:

1) .....  
(nazwa leku, dawka, częstotliwość podawania/godzina, okres leczenia)

2) .....  
(nazwa leku, dawka, częstotliwość podawania/godzina, okres leczenia)

3) .....  
(nazwa leku, dawka, częstotliwość podawania/godzina, okres leczenia)

Do upoważnienia dołączam aktualne zaświadczenie lekarskie o konieczności podawania leku.

\_\_\_\_\_  
(imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka)