

Oświadczenie rodzica/opiekuna dotyczące przyjmowania leków przez dziecko.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielne przyjmowanie poniższych leków przez:

.....

(imię i nazwisko wychowanka)

Oświadczam, że znam właściwości oraz efekty uboczne przypisanych leków przez lekarza specjalistę oraz akceptuję przyjmowanie ich przez moje dziecko/podopiecznego. Wyrażam zgodę na samodzielne i regularne przyjmowanie leków przez moje dziecko (podopiecznego) w określonej formie i sposobie dawkowania oraz biorę odpowiedzialność za dawkowanie leków zgodnie z zaleceniami lekarza. Tym samym zobowiązuję się do stałego kontaktu z wychowawcami obozu oraz kontroli:

- przyjmowania leków przez dziecko
- dawkowania leków zgodnie z zaleceniami lekarza
- stanu użyteczności oraz ilości posiadanych leków

Obozowicz zobowiązany jest również do natychmiastowego poinformowania wychowawców i rodziców/opiekunów o jakichkolwiek działaniach niepożądanych związanych z zażytych lekiem, zmianie dawkowania lub przerwie w dawkowaniu.

Niniejsze leki znajdować się będą u wychowawcy obozu. Niniejsze leki winny znajdować się w oryginalnym opakowaniu z dołączoną ulotką informacyjną oraz zaświadczeniem od lekarza o sposobie i dawkowaniu leków/bądź rozpisce przygotowanej przez rodzica, gdzie znajdują się jego podpis.

.....

podpis rodzica/opiekuna

.....

podpis wychowawcy grupy

.....

data

NAZWA LEKU	
CZAS/CZĘSTOTLIWOŚĆ PODAWANIA	
DAWKOWANIE	
MOŻLWIE DZIAŁANIA UBOCZNE	

NAZWA LEKU	
CZAS/CZĘSTOTLIWOŚĆ PODAWANIA	
DAWKOWANIE	
MOŻLWIE DZIAŁANIA UBOCZNE	

NAZWA LEKU	
CZAS/CZĘSTOTLIWOŚĆ PODAWANIA	
DAWKOWANIE	
MOŻLWIE DZIAŁANIA UBOCZNE	

NAZWA LEKU	
CZAS/CZĘSTOTLIWOŚĆ PODAWANIA	
DAWKOWANIE	
MOŻLWIE DZIAŁANIA UBOCZNE	

NAZWA LEKU	
CZAS/CZĘSTOTLIWOŚĆ PODAWANIA	
DAWKOWANIE	
MOŻLWIE DZIAŁANIA UBOCZNE	

NAZWA LEKU	
CZAS/CZĘSTOTLIWOŚĆ PODAWANIA	
DAWKOWANIE	
MOŻLWIE DZIAŁANIA UBOCZNE	