

**UPOWAŻNIENIE RODZICÓW  
DO PODANIA LEKÓW DZIECKU Z CHOROBA PRZEWLEKŁĄ**  
na obozie Jastrzębia Góra OW Diuna 23.06 – 06.07.2019 r.

Ja, niżej podpisany

.....  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

upoważniam wskazanego przez kierownika obozu członka kadry do podawania mojemu dziecku

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

leku:

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

Miejscowość....., dn. ....

.....  
(czytelny po podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)