

Załącznik nr 2

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

( imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

Upoważniam Panią/Pana.....

( imię i nazwisko nauczyciela/pielęgniarki/pracownika szkoły)

Do podania leku ( nazwa leku, dawka, częstotliwość podawania/godzina,  
okres leczenia):

Do upoważnienia dołączam aktualne zaświadczenie lekarskie o  
konieczności podawania leku.

Załącznik nr 3

( imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

**Zgoda nauczyciela/pielęgniarki/pracownika szkoły na podanie  
leków dziecku z chorobą przewlekłą**

Wyrażam zgodę na podanie dziecku:

Leku:

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

Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowany o sposobie podania  
leku/ wykonania czynności medycznej.

( imię i nazwisko nauczyciela/pielęgniarki/pracownika szkoły)