

.....  
Imię i nazwisko rodzica

.....  
miejscowość, data

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Telefon kontaktowy

### WNIOSEK O PODANIE LEKARSTW

Zwracam się z prośbą o możliwość podawania leków mojemu dziecku

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

Informuję, że córka/syn:

1. ....
2. ....
3. ....

(wypełnić na jaką chorobę/-y choruje dziecko)

NAZWA LEKU	PODAWANIE			
	RANO (w odniesieniu do posiłku)	PO POŁUDNIU (w odniesieniu do posiłku)	WIECZOREM (w odniesieniu do posiłku)	INNE

(proszę podać nazwę leku, dawkę oraz porę podania w odniesieniu do posiłku – przed, po, w trakcie posiłku;  
inne - w przypadku leków przyjmowanych tylko w określonych sytuacjach)

Do wniosku dołączam:

- Lek w oryginalnym opakowaniu
- W przypadku syropu – odpowiednią miarkę

Jednocześnie upoważniam druhnę Mirosławę Jaszczak do podawaniu ww. leków mojemu dziecku.

.....  
podpisy rodziców/ opiekunów prawnych