



Fundacja Pomocy Społecznej
"Okruszek Szczęścia"

DEKLARACJA PRZYJMOWANYCH LEKÓW

Ja, niżej podpisany/a legitymujący/a się dowodem osobistym nr, informuję, że moje dziecko/podopieczny/a przyjmuje na stałe następujące leki, suplementy diety i inne środki farmakologiczne:

NAZWA CHOROBA/DZIAŁANIE DAWKOWANIE PRZEKAZYWANA ILOŚĆ

NAZWA CHOROBA/DZIAŁANIE	DAWKOWANIE PRZEKAZYWANA ILOŚĆ

Jednocześnie proszę, aby w trakcie trwania kolonii, organizowanej przez Fundację Pomocy Społecznej "Okruszek Szczęścia", wychowawca podawał ww/ środki, dziecku stosując zgodnie z zamieszczonymi powyżej informacjami dotyczącymi dawkowania.

.....
data i Podpis rodzica/opiekuna