INFORMACJA O LEKACH PRZYJMOWANYCH PRZEZ UCZESTNIKA OBOZU JĘZYKOWEGO

Imię i nazwisko dziecka ……

PESEL dziecka __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

Dane RODZICA / OPIEKUNA zlecającego przyjmowanie leków:

Imię i nazwisko ……..

PESEL __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

LP.	nazwa leku	dawkowanie	przez jaki okres czasu

Jeśli któryś lek dziecko musi mieć zawsze przy sobie – nazwę leku prosimy wpisać na listę zaznaczając, że uczestnik ma go zawsze przy sobie.

Prosimy o dostarczenie wypełnionego i podpisanego dokumentu w ***dwóch egzemplarzach*** *– jeden stanowić będzie załącznik do Karty Uczestnika, drugi natomiast prosimy włożyć do zamykanego, podpisanego imieniem, nazwiskiem i nr PESEL dziecka woreczka razem z wymienionymi powyżej lekami.*

…….

Podpis RODZICA / OPIEKUNA