

Załącznik nr.1

Siemianowice Śląskie dn.

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany.....

(imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

wyrażam / nie wyrażam zgody *

na podawanie mojemu dziecku

(imię, nazwisko dziecka)

w przypadku wystąpienia temperatury leku przeciwgorączkowego

.....

(pełna nazwa leku oraz dawka mg/kg masy ciała)

przez położną sprawującą opiekę w Niepublicznym Żłobku "Gryfne Bajtle".

W przypadku wystąpienia gorączki u dziecka na terenie placówki, powiadamia się o tym rodziców/ opiekunów prawnych, którzy są zobowiązani do niezwłocznego odebrania dziecka z placówki i zapewnienia mu opieki medycznej.

Oświadczam, iż nie będę dochodził żadnych roszczeń od osoby upoważnionej w związku z zleconego leku mojemu dziecku.

Jestem świadoma/y, iż osoba upoważniona nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek ujemne skutki wynikłe po podaniu lekarstwa u dziecka oraz nie ponosi odpowiedzialności za przebieg procesu leczenia i jego efekty.

.....

data i podpis

* niepotrzebne skreślić