

.....

.....

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

data

### **Zgoda na leczenie i podawanie leków**

Wyrażam zgodę na podanie mojemu dziecku

.....

(imię i nazwisko, numer PESEL)

przebywającemu na półkolonii leków (m.in. przeciwbólowych, przeciwzapalnych, przeciwgorączkowych i rozkurczowych) w doraźnych przypadkach podczas mojej nieobecności. Wychowawcy każdorazowo poinformują mnie o tym fakcie i skonsultują podawanie leków.

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacyjne oraz wyrażam zgodę na udzielanie kadrze półkolonii wszelkich informacji o stanie zdrowia dziecka. Stwierdzam, że podałem wszystkie znane mi informacje o stanie zdrowia dziecka, które mogą pomóc organizatorowi w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu na półkolonii. Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za skutki znanych mi, a niepodanych chorób dziecka.

.....

Czytelny podpis rodzica(opiekuna)

Dane o podstawowej opiece medycznej (dane teleadresowe lekarza pierwszego kontaktu)

.....

.....