

PRZYJMOWANE LEKI (w tym dawki, pory dnia lub godziny)

Poniższą Tabelę należy uzupełnić zgodnie z poniższym przykładem

NAZWA LEKU	DAWKA	RANO	PÓŁUDNIE	WIECZÓR
Ibuprofen forte	400 mg	08:00	0	20:00

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam pracowników projektu pn.: „Niesamodzieln, czy całkowicie czy na zawsze?” do podawania leków mojej/mojemu* córce/synowi* (imię i nazwisko dziecka)

zgodnie z poniższą informacją.

Należy wypełnić drukowanymi literami

NAZWA LEKU	DAWKA	RANO	PÓŁUDNIE	WIECZÓR

Dodatkowe informacje:

.....

.....

.....

.....

.....

**LEKI NALEŻY PRZEKAZAĆ W ORYGINALNYCH OPAKOWANIACH
WRAZ Z ULATKAMI INFORMACYJNYMI.**

.....
Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego