……

(miejscowość i data)

ZGODA NA PODAWANIE LEKÓW

Wyrażam zgodę na przebadanie, wypisanie recepty oraz na podanie mojemu dziecku……ur……..

zaleconych leków, a także leków (przeciwbólowych, przeciwzapalnych, przeciwgorączkowych i rozkurczowych) w doraźnych przypadkach po konsultacji z rodzicem/opiekunem prawnym.

……

Podpis rodzica/ opiekuna prawnego

……

(miejscowość i data)