

INFORMACJA O PRZYJMOWANYCH LEKACH

(proszę o dostarczenie w dwóch egzemplarzach- jeden zostanie dopięty do karty kwalifikacyjnej dziecka, drugi proszę włożyć w zamykany, podpisany na zewnątrz woreczek z lekami)

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA.....

PESEL.....

DANE RODZICA / OPIEKUNA ZLECAJĄCEGO PRZYJMOWANIE LEKÓW:

IMIĘ i NAZWISKO.....

PESEL

PROSZĘ WPISACЬ: NAZWĘ LEKU, CZAS PRZEZ JAKI MAJA BYĆ PODAWANY ORAZ
MIARKĘ:

1)

.....

2)

.....

3)

.....

4)

.....

5)

.....

6)

.....

7)

.....

8)

.....

9)

.....

10)

.....

.....

DATA I PODPIS RODZICA / OPIEKUNA