

## 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 wpisać: nazwę leku, czas przez jaki ma być podawany oraz miarę

1) .....

.....

2) .....

.....

3) .....

.....

4) .....

.....

5) .....

.....

6) .....

.....

7) .....

.....

8) .....

.....

9) .....

.....

10) .....

.....

.....

Data, podpis opiekuna/ rodzica