Załącznik nr 2

**Upoważnienie rodziców do podania leków dziecku**

 **z chorobą przewlekłą**

( imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

Upoważniam Panią/Pana..............................................................................

 ( imię i nazwisko nauczyciela/pielęgniarki/pracownika szkoły)

Do podania leku ( nazwa leku, dawka,częstotliwość podawania/godzina, okres leczenia):

Do upoważnienia dołączam aktualne zaświadczenie lekarskie o konieczności podawania leku.

Załącznik nr 3

( imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

**Zgoda nauczyciela/pielęgniarki/pracownika szkoły na podanie leków dziecku z chorobą przewlekłą**

Wyrażam zgodę na podanie dziecku:

Leku:

( nazwa leku,dawka,częstotliwość podawania /godzina,okres leczenia)

Oświadczam,że zostałam/zostałem poinformowany o sposobie podania

leku/ wykonania czynności medycznej.

( imię i nazwisko nauczyciela/pielęgniarki/pracownika szkoły)