

**KOLONIA Dąbki 06.08.2023 - 16.08.2023**  
**ZGODA NA PODAWANIE LEKÓW**

Wyrażam zgodę na podanie mojemu dziecku

.....  
( imię i nazwisko )

w razie konieczności leku ( przeciwbólowego, przeciwzapalnego, przeciwgorączkowego,  
rozkurczowego)

.....  
.....

\*Informuję, że dziecko przyjmuje leki na stałe.

.....  
.....

(nazwa leku)

W dawce.....

..... w godzinach .....

Wyrażam zgodę na podanie w/w leku mojemu dziecku.

.....  
(podpis rodzica/opiekuna)

\*wypełnia rodzic/opiekun dziecka przyjmującego leki na stałe

Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w  
zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na kolonii.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie niezbędnym dla  
bezpieczeństwa i ochrony dziecka.

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi szpitalne,  
operację.

.....  
/data/

.....  
/podpis rodziców / opiekunów