

PROŚBA

(dotyczy sprawowania kontroli nad przyjmowaniem leków)

Ja, niżej podpisany/a
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego, pesel)

proszę o sprawowanie kontroli nad przyjmowaniem przez moje dziecko

.....
(imię i nazwisko dziecka)

leków (nazwa i sposób podawania leków)

.....
.....
.....
.....

Jednocześnie oświadczam, że biorę na siebie całkowitą odpowiedzialność za przyjmowanie przez moje dziecko wskazanych leków.

.....
data

.....
podpis rodzica/opiekuna