

Upoważnienie

Upoważniam panią/pana
pielęgniarkę/opiekuna medycznego w KPSOSW w Toruniu do podawania leków, zgodnie
z załączonym zleceniem lekarskim oraz do wykonywania innych niezbędnych czynności
medycznych w ramach uprawnień pielęgniarki szkolnej mojemu dziecku:

.....
imię i nazwisko wychowanka

Uwagi dodatkowe:

.....
data i podpis rodziców/opiekunów prawnych

Jednocześnie oświadczam, że będę informował na bieżąco o istotnych problemach
zdrowotnych mojego dziecka, tak aby opieka nad nim na terenie tut. Ośrodka mogła być
sprawowana zgodnie z jego potrzebami. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku
dostarczenia leków bez czytelnego zlecenia lekarskiego lub braku tych leków, decyzją
Dyrektora KPSOSW w Toruniu dziecko nie będzie mogło pozostać w placówce.

.....
data i podpis rodziców/opiekunów prawnych

Upoważniam wychowawców grup wychowawczych w KPSOSW w Toruniu
do podawania leków stałych zgodnie ze zleceniem lekarskim w przypadku nieobecności
pielęgniarki w placówce. Upoważnienie dotyczy mojego dziecka/podopiecznego:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
data i podpis rodziców/opiekunów prawnych