

KARTA INFORMACYJNA DLA PIEŁĘGNIARKI

Nazwisko i imię uczestnika

Data urodzenia.....

Wyrażam zgodę na doraźne podanie niżej wymienionych leków:

WYKAZ LEKÓW DORAŹNIE PODAWANYCH

- APAP, NO-SPA- przeciwbólowe
- SMECTA, MIĘTOWE KROPLE ŻOŁĄDKOWE
- NEOSPAZMINA, HYDROXYZINI, MELISAL- ziołowe
- CARDIAMID+COFFEINA

.....
Data i podpis rodzica/opiekuna

PROSZĘ O INFORMACJĘ, JAKIE LEKI PRZYJMUJE CÓRKA/SYN I W JAKICH DAWKACH
(RÓWNIEŻ TE, KTÓRE PODAWANE SĄ TYLKO W DOMU)?

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

Jeśli leki powinny być podawane w placówce, to proszę o ich dostarczenie i wskazanie godziny, o której powinny być podane (napisać na opakowaniu leku).

Oświadczam, że

Imię i nazwisko uczestnika

nie przyjmuje żadnych leków.

.....
Data i podpis rodzica /opiekuna prawnego