

OŚWIADCZENIE

.....
Imię i nazwisko dziecka

adres.....

data urodzenia.....

PESEL.....

Nr telefonu rodzica/prawnego opiekuna

Podstawową Opiekę Zdrowotną sprawuje

nazwa placówki i adres

Oświadczam, że wyrażam zgodę na:

- 1) objęcie opieką zdrowotną mojego dziecka przez pielęgniarkę szkolną zatrudnioną w SPZOZ JABŁONNA,
- 2) na doraźne podanie leku przeciwbólowego – podać najczęściej stosowany.....
- 3) na przeprowadzanie kontroli czystości (m.in. sprawdzenie czystości głowy),
- 4) uczestnictwo mojego dziecka w nadzorowanym szczotkowaniu zębów preparatem fluorkowym.

Dodatkowe informacje o stanie zdrowia dziecka:

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

.....
data

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna