

Informacja o stanie zdrowia dziecka
(choroby przewlekłe, przyjmowanie leków)

Imię i nazwisko ucznia

Klasa

Adres zamieszkania dziecka

Imiona i nazwiska opiekunów

Telefon kontaktowy

Przyjmowanie leków (nazwa leku, dawkowanie)

Osoby do kontaktu w razie nagłej potrzeby:

L.p.	Imię i Nazwisko	Numer telefonu

- W sytuacjach niepokojących wyrażam zgodę na wezwanie specjalistycznej opieki medycznej
- Czy uczeń jest uczulony na lek lub inne substancje? Jeśli tak to proszę podać, jakie?

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis rodzica/opiekuna/przedstawiciela)