Miłakowo, dnia …………………………………

 **Oświadczenie**

 **Rodzica – Opiekuna**

W sprawie zapewnienia opieki pielęgniarskiej nad wychowankiem przebywającym w grupie wychowawczej SOSW w Miłakowie.

1. Dane wychowanka:
2. Imię i nazwisko wychowanka ……………………………………………………………………….
3. Data urodzenia …………………………………………………………………………………………….
4. PESEL ……………………………………………………………………………………………………..……
5. Adres ……………………………………………………………………………………………………………
6. Telefon komórkowy ……………………………………………………..……………………………..
7. Nazwa i adres przychodni, w której wychowanek jest zapisany ……………………….……………………………………………………………………………………………….
8. Wywiad:
9. Czy w ciągu 12m-cy wychowanek chorował i na jaką chorobę ……………………………………………………………………………….………………………….……………
10. Czy wychowanek otrzymuje leki na stałe (jeśli tak, to jakie?) …………………………………….………………………………………………………………..…………….….
11. Czy wychowanek jest uczulony na leki lub pokarmy (jeśli tak, to jakie?) …………………………………………………………………………………………………………………….….
12. Inne uwagi i zalecenia zdrowotne wychowanka

………………………………………………………………………………………………………….…………….

1. Zlecenie na leki stałe (kto wydał i na jaki okres)

…………………………………………………………………………………………………….……………….…
………………………………………………………………………………………………………………….…….

1. Zgoda rodzica na podanie leku w przypadku dolegliwości (określić dolegliwość np. bolesność miesiączkowa, rodzaj leku i dawkowanie) …………………………………………………………………………………………………………………….….

…………………………………………….………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………..

Oświadczam, że wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody/\* na podawanie leków zgodnie
z zaleceniem lekarza, na podstawie jego zlecenia, którego kopię przedstawiam w załączeniu.

Podpis Rodzica-Opiekuna
…………………………………….

\*niepotrzebne skreślić