

ZAŁĄCZNIK nr 1 L
KARTA LEKARSTW UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Zaświadczam, iż moje dziecko
(imię i nazwisko dziecka)

przebywając na turnusie kolonijnym w:

w terminie:

na stałe przyjmuje poniższe lekarstwa**:

Nazwa leku	Sposób dawkowania

W przypadku, gdy w Ośrodku Wypoczynkowym podczas trwania turnusu letniego/zimowego nie jest zatrudniona na stałe pielęgniarka lub zakres obowiązków pielęgniarki ograniczony jest do doraźnej pomocy medycznej, wyrażam zgodę na podawanie powyższych leków przez kadrę opiekuńczo-wychowawczą.

- ☐ wydawania leków w okresie trwania obozu zgodnie z załączonym zleceniem lekarskim – dotyczy stałe podawanych leków, a zalecenia opatrzone pieczętką i podpisem lekarza**
- ☐ wydawania leków w okresie trwania obozu zgodnie z załączoną przez rodzica instrukcją dawkowania – dotyczy stałe podawanych leków.

*(**) - Leki należy przekazać osobie przyjmującej uczestnika na wypoczynek w oryginalnych opakowaniach podpisanych imieniem i nazwiskiem uczestnika. Jeśli rodzic decyduje się na przekazanie leków w organizm, opiekun nie bierze odpowiedzialności za leki, które znajdują się w tzw. separatorach.*

Inne, ważne informacje o stanie zdrowia dziecka lub podawanych lekach, zachowaniach dziecka na które należy zwrócić uwagę :

.....

.....

.....
(data, czytelny podpis rodziców/opiekunów)