

Załącznik nr 6 do Katalogu
Procedur Postępowania
w Placówce Opiekunczo-
Wychowawczej
w Łomży.

.....
(imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE

Zgoda rodzica (prawnego opiekuna) na badania i leczenie oraz podawanie leków.

Wyrażam zgodę na badania, leczenie ambulatoryjne i szpitalne w poradniach oraz placówkach leczniczych, w tym także leczenia psychiatrycznego mojego syna/córki/podopiecznegour.....oraz na podawanie leków przepisanych przez lekarza pierwszego kontaktu, lekarza specjalistę lub środków farmakologicznych doraźnych w sytuacjach np. gorączki, bólu, podczas jego pobytu w Placówce Opiekunczo-Wychowawczej w Łomży.

.....
podpis rodzica lub opiekuna prawnego