

.....
miejscowość i data

ZGODA NA PODAWANIE LEKÓW PRZEZ WYCHOWAWCĘ

Ja, niżej podpisany/a, rodzic/opiekun prawny dziecka
..... uczestnika organizowanego przez Związek Drużyn UNITAT
w terminie 12 – 26.07.2025 r., wyrażam zgodę na:

1. Podawanie leków stałych przepisanych mojemu dziecku przez lekarza, zgodnie z zaleceniami. Lista leków oraz ich dawkowanie została przekazana kadrze obozu.
2. Podawanie leków doraźnych, takich jak:
 - leki przeciwbólowe (np. paracetamol, ibuprofen),
 - leki przeciwgorączkowe,
 - środki na dolegliwości żołądkowe (np. elektrolity, węgiel leczniczy),
 - leki na alergię (np. wapno, leki przeciwhistaminowe),
 - maści i środki stosowane miejscowo (np. na ukąszenia, drobne rany, otarcia).

przez wychowawcę lub osobę upoważnioną z kadry obozu, zgodnie z potrzebą i ogólnie przyjętymi zasadami pomocy doraźnej.

Mam świadomość, że leki będą podawane zgodnie z zaleceniami lekarza lub producenta leku, z zachowaniem należytej ostrożności oraz wyłącznie w razie potrzeby. W razie poważnych problemów zdrowotnych dziecka, kadra zobowiązana jest do kontaktu ze mną oraz – w razie konieczności – zapewnienia pomocy medycznej.

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego