

ZGODA NA LECZENIE ORAZ PODAWANIE LEKÓW

Wyrażam zgodę na podanie mojemu dziecku leków:
przeciwbólowych, przeciwzapalnych, przeciwgorączkowych, rozkurczowych w doraźnych
przypadkach podczas mojej nieobecności na kolonii/obozie/wycieczce Witosport w ORW Bursztyn,
ul. Gdańska 4, 82–103 Jantar od 15.07-24.07.2025 r.

W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne,
diagnostykę (RTG, USG, MRI, TK) i leczenie operacyjne oraz wyrażamy zgodę na udzielanie kadrze
obozu wszelkich informacji o stanie zdrowia dziecka.

Ja (rodzic) nr pesel upoważniam
Witolda Szadkowskiego (ja wpiszę pesel) do podejmowania decyzji diagnostycznych
i leczniczych dotyczących mojego dziecka
pesel dziecka

Wyrażam również zgodę na transport dziecka samochodem
z kierowcą/trenerem/opiekunem/wychowawcą, w razie wystąpienia potrzeby przejazdu
do pobliskiej przychodni medycznej, szpitala.

Stwierdzam, że podałem/am wszystkie znane nam informacje o stanie zdrowia dziecka, które
mogą pomóc organizatorowi w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu. Przejmuję na siebie
odpowiedzialność za skutki znanych nam, a niepodanych chorób dziecka.

Oświadczamy, iż bierzemy pełną odpowiedzialność za stan zdrowia dziecka oraz, że
dziecko nie posiada żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa na kolonii.

Jednocześnie informuję o konieczności podawania leków, które dziecko powinno zażywać w
trakcie trwania pobytu. Wyrażam zgodę, aby wymienione poniżej leki podawane były przez
pielęgniarkę/ opiekuna/wychowawcę/trenera.

Nazwasposób podania
dawka Np. doustnie, domięśniowo itp.

Nazwasposób podania
dawka Np. doustnie, domięśniowo itp.

Nazwasposób podania
dawka Np. doustnie, domięśniowo itp.

Nazwasposób podania
dawka Np. doustnie, domięśniowo itp.

Informuję, że dziecko uczulone jest na lek/substancję czynną:.....
.....

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis matki, ojca/Opiekunów