

Oświadczenie rodzica/opiekuna dotyczące przyjmowania leków przez dziecko będące wychowankiem/kursantem Internatu przy ZSO w Bytowie

Oświadczam, że wyrażam zgodę na **samodzielne** przyjmowanie poniższych leków przez:

.....
(imię i nazwisko wychowanka/kursanta)

Oświadczam, że znam właściwości oraz efekty uboczne przypisanych leków przez lekarza specjalistę oraz akceptuję przyjmowanie ich przez moje dziecko/podopiecznego w czasie pobytu w Internacie przy ZSO w Bytowie.

Wyrażam zgodę na samodzielne i regularne przyjmowanie leków przez moje dziecko (podopiecznego) w określonej formie i sposobie dawkowania oraz biorę odpowiedzialność za dawkowanie leków zgodnie z zaleceniami lekarza.

Tym samym zobowiązuję się do stałego kontaktu z wychowawcami internatu oraz kontroli:

- przyjmowania leków przez dziecko
- dawkowania leków zgodnie z zaleceniami lekarza
- stanu użyteczności oraz ilości posiadanych leków

Wychowanek/kursant zobowiązany jest do natychmiastowego poinformowania wychowawców i rodziców/opiekunów o jakichkolwiek działaniach niepożądanych związanych z zażytym lekiem, zmianie dawkowania lub przerwie w dawkowaniu.

Niniejsze leki znajdować się będą w szafce wychowanka/kursanta, przy czym winny być one przechowywane w oryginalnym opakowaniu z dołączoną ulotką informacyjną oraz zaświadczeniem od lekarza o sposobie i dawkowaniu leków (może być kserokopia).

.....
podpis rodzica/opiekuna

.....
podpis wychowanka(i) /kursanta(ki)

data

Oświadczam, że moje dziecko/podopieczny przyjmować będzie następujące leki:

Nazwa leku	
Działanie leku	
Czas/częstotliwość podawania	
Dawka	
Okres podawania	
Możliwe działania uboczne	

Podpis rodzica/opiekuna

.....

