
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

_____, dnia _____
(miejsowość) (data)

(adres zamieszkania)

QUBUS Group Sp. z o.o.
40-208 Katowice, ul. Ścigały 10

DAWKOWANIE LEKÓW UCZESTNIKOWI

IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA		PESEL UCZESTNIKA	
		KOD TURNUSU	
DAWKOWANIE:			
RANO <input type="checkbox"/> Przed śniadaniem <input type="checkbox"/> Po śniadaniu	W POŁUDNIE <input type="checkbox"/> Przed obiadem <input type="checkbox"/> Po obiedzie	WIECZOREM <input type="checkbox"/> Przed kolacją <input type="checkbox"/> Po kolacji <input type="checkbox"/> Przed snem	
NALEŻY PODAWAĆ LEKI PRZEZ CAŁY OKRES TRWANIA TURNUSU: (zaznacz właściwe)		TAK	NIE
OPISZ SYTUACJE, KIEDY NALEŻY PODAWAĆ LEKI:			

Wszystkie leki podawane są przez kierownika wypoczynku lub wskazanego przez niego wychowawcę wypoczynku. Leki przechowuje wyłącznie kierownik wypoczynku lub wychowawca do tego upoważniony.

Proszę o podawanie leków mojemu dziecku zgodnie z powyższą instrukcją. Jednocześnie oświadczam, iż stan zdrowia mojego dziecka został przeze mnie szczegółowo opisany w Karcie Kwalifikacyjnej Uczestnika - część A.

(data, podpis rodzica/prawnego opiekuna)