

## Upoważnienie do podawania leków

---

Imię i nazwisko Uczestnika

---

Imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna

Upoważniam personel medyczny lub w przypadku jego braku, kierownika obozu Qumple do podawania leków w dniach .....  
mojemu synowi/ córce ..... w określonej  
formie i sposobie dawkowania, zgodnie z instrukcją podaną poniżej.

### Leki stałe

Nazwa leku	Dawka	Częstotliwość	Czas podania

### Leki doraźne

Nazwa leku	Dawka	Częstotliwość	Czas podania	Okoliczności podania

Znam skutki uboczne i niepożądane wynikające z podawania leku zamieszczone na ulotce informacyjnej dołączonej do leku, oraz biorę pełną odpowiedzialność w przypadku ich wystąpienia.

---

Data, podpis Rodzica/Opiekuna