**INFORMACJA DOT. PRZYJMOWANIA LEKÓW**

1. Informuje wychowawców internatu szkolnego o przyjmowaniu leku/leków przez mojego syna ………………………………………………………………………..  w konkretnych sytuacjach, określonej formie, czasie oraz dawce, zgodnie z instrukcją podaną przez lekarza rodzinnego lub specjalistę.

(imię i nazwisko)

1. Zalecenia lekarskie (jak podawać leki):

**Inne ważne informacje:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa leku** | **Rano** | **Południe** | **Wieczorem** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Do niniejszej informacji dołączam:
* lek w oryginalnym opakowaniu, bądź specjalnym pudełku służącym dawkowaniu
* ulotkę informacyjną o leku
1. Leki będą przechowywane w pokoju wychowawców, dostęp do nich oraz udostępnianie będzie kontrolowane przez wychowawców.
2. Oświadczam, że syn w dawkowaniu oraz podawaniu leków jest samodzielny.
3. Wychowawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki uboczne, działania niepożądane przyjmowanych prawidłowo lub nieprawidłowo leków.
4. Wszelkie dane osobowe zawarte w tym dokumencie, będą wykorzystywane w celu bezpiecznego korzystania z leków przez wychowanka w internacie.

…………………………………….. ……………………………………………….

 (miejscowość, data) (podpis rodzica/prawnego opiekuna)