

Oświadczenie rodzica/prawnego opiekuna związane z udzielaniem małoletniemu uczestnikowi zimowiska świadczeń medycznych.

Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją,
zabiegami diagnostycznymi, operacjami w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego
dziecka (nazwisko i imię

dziecka, pesel)
przez kierownika lub opiekunów faktycznych w czasie trwania zimowiska tj. w okresie
odr. dor.

Jednocześnie wyrażam zgodę na: podawania dziecku leków objawowych (OTC – bez
recepty) lub leków przepisanych przez lekarza, na transport uczestnika zimowiska
prywatnym lub służbowym pojazdem zapewnionym przez organizatora w przypadku
konieczności dojazdu do pensjonatu, lekarza lub szpitala.

.....
(data, numer telefonu, czytelny podpis opiekuna - imię i nazwisko)