

DEKLARACJA ZGODY NA OPIEKĘ PIELĘGNIARSKĄ NAD DZIECKIEM
(w ramach aktualnie obowiązujących przepisów)

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA KLASA

PESEL

IMIĘ I NAZWISKO RODZICA

TELEFON RODZICA

-
1. Wyrażam zgodę na badania **przesiewowe i profilaktyczne** wykonywane na terenie szkoły
TAK NIE*
2. Wyrażam zgodę na udzielanie w razie potrzeby **pierwszej pomocy przedlekarskiej**
TAK NIE*
3. Wyrażam zgodę na podanie leku przez pielęgniarkę w razie wystąpienia takiej potrzeby
TAK NIE*
4. Czy dziecko zażywa regularnie jakieś leki (jakie ?)
.....
5. Czy u dziecka występują **reakcje uczuleniowe** na leki (jakie?)
.....
6. Czy dziecko jest pod specjalistyczną opieką medyczną (jeśli Tak proszę wpisać jaką)
TAK NIE*
jaką
7. Czy dziecko posiada orzeczenie o stopniu **niepełnosprawności**
TAK NIE*
8. Wyrażam zgodę na **profilaktyczne świadczenia stomatologiczne**
TAK NIE*
9. Zobowiązuję się powiadamiać pisemnie pielęgniarkę szkolną o istotnych zmianach w stanie zdrowia mojego dziecka

* - właściwe podkreślić

Data : Czytelny podpis rodzica/opiekuna