
 (imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

 (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			
<p style="text-align: center;">RANO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Przed śniadaniem • Po śniadaniu 	<p style="text-align: center;">W POŁUDNIE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Przed obiadem • Po obiedzie 	<p style="text-align: center;">WIECZOREM</p> <ul style="list-style-type: none"> • Przed kolacją • Po kolacji • 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 wycieczki lub wskazanego przez niego wychowawcę wycieczki. Lek przechowuje wyłącznie kierownik wycieczki 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)

Czytelnie wypełniony druk należy odesłać na adres e-mail organizatora.

Informacje o stanie zdrowia dziecka należy wpisać do Karty Kwalifikacyjnej Uczestnika - część A.