

Załącznik do Zarządzenia Nr 6/2012
Dyrektora Śląskiego Centrum
Rehabilitacyjno-Uzdrowiskowego
im. dr A. Szabestę w Rabce-Zdroju
z dnia 05 marca 2012r.

OŚWIADCZENIE

Osoby, którym można udzielić informacji o stanie zdrowia dziecka:.....
imię i nazwisko dziecka

1.....
Imię i nazwisko PESEL nr dowodu osobistego

2.....
Imię i nazwisko PESEL nr dowodu osobistego

.....
data i podpis rodzica lub opiekuna prawnego

Oświadczam, iż w trakcie sanatoryjnego leczenia uzdrowiskowego dziecka pod nadzorem osoby dorosłej będę stosować leki wg zaleceń lekarza prowadzącego i specjalistów z miejsca zamieszkania.

Data:.....

Podpis opiekuna:.....

Przejąłem/am ze zrozumieniem

[Podpis]