



Fundacja Bullerbyn na rzecz wspólnoty dzieci i dorosłych  
05-506 Wilcza Góra, ul. Nieziemska 1,  
NIP 1231134020, Regon 141221128, KRS 0000292425  
PEKAO BANK POLSKI S.A. 85 1440 1101 0000 0000 0687 1046  
e-mail: [fundacja@bullerbyn.pl](mailto:fundacja@bullerbyn.pl), [www.bullerbyn.org.pl](http://www.bullerbyn.org.pl)

## UPOWAŻNIENIE DO PODAWANIA LEKÓW

1. Upoważniam ratownika medycznego i wychowawcę kolonii Wioska Bullerbyn do podania leku/leków synowi/ córce..... w konkretnych sytuacjach, określonej formie i sposobie dawkowania, zgodnie z instrukcją podaną przez lekarza rodzinnego lub specjalistę.
2. Znam skutki uboczne i niepożądane wynikające z podawania leku, zamieszczone na ulotce informacyjnej dołączonej do leku.
3. Zalecenia lekarskie (jak podawać leki):

Nazwa leku	Rano	Po południu	Wieczorem

4. W sytuacjach niepokojących wyrażam zgodę na wezwanie specjalistycznej opieki medycznej.
5. Do niniejszego upoważnienia dołączam:
  - lek w oryginalnym opakowaniu
  - ulotkę informacyjną o leku
  - zaświadczenie lekarza zawierające nazwę, sposób, porę ( sytuację ) i formę dawkowania leku.
6. Czy wychowanek jest uczulony na lek lub inne substancje? Jeśli tak to proszę podać jakie?

.....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)