

DEKLARACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Alergie:

Pokarmowe - w tym na farmaceutyki (jeśli tak, to jakie):

.....
.....
.....

W razie wystąpienia objawów alergicznych podać:

.....
.....
.....

Wziewne (jeśli tak, to jakie):

.....
.....
.....

W razie wystąpienia objawów alergicznych podać:

.....
.....
.....

Kontaktowe (jeśli tak, to jakie):

.....
.....
.....

W razie wystąpienia objawów alergicznych podać:

.....
.....
.....

Leki przyjmowane na stałe i ich dawkowanie:

.....
.....
.....

Zobowiązuję się zapewnić dziecku na czas wycieczki wszystkie wymienione wyżej leki

.....

Data i podpis rodzica/prawnego opiekuna*

.....

Data i podpis rodzica/prawnego opiekuna*