

## Wywiad

Nazwisko i imię ucznia.....

Klasa.....

Informacja rodzica lub prawnego opiekuna:

Czy dziecko choruje na jakieś choroby przewlekłe? (jakie?).....

.....

Czy dziecko na stałe przyjmuje jakieś leki? (jakie?).....

.....

Czy dziecko jest uczulone na jakieś leki? (jakie?).....

.....

Czy dziecko jest uczulone na jakieś składniki pokarmowe? (jakie?).....

.....

Czy wyrażają Państwo zgodę na podanie leku w razie potrzeby?.....

W przypadku wskazań medycznych należy kontaktować się z.....

.....

Nr telefonu:

Czytelny podpis rodzica lub  
opiekuna prawnego

.....  
(data i podpis)