

Lewin Brzeski.....

**UPOWAŻNIENIE DO DZIAŁANIA W NAGŁYCH PRZYPADKACH
LEKARZ RODZINNY I PEDIATRA**

Imię i Nazwisko:.....

Telefon:.....

Adres przychodni:.....

UPOWAŻNIENIE

W nagłym przypadku dziecko (chore lub po wypadku) będzie przewiezione przez pogotowie ratunkowe do szpitala. Jeżeli stan zdrowia dziecka na to pozwoli, poczeka ono na osobę upoważnioną do odebrania go ze Żłobka „Mały Staś”.

POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU:

Wyrażam zgodę na to, by ekipa wychowawcza podjęła ewentualne działania jeżeli życie lub zdrowie mojego dziecka będzie zagrożone:

- | | |
|----------------------------------|---------|
| • Wezwanie lekarza | TAK/NIE |
| • Wezwanie pogotowia ratunkowego | TAK/NIE |
| • Odwiezienie do szpitala | TAK/NIE |
| • Udzielenie pierwszej pomocy | TAK/NIE |
| • Podjęcie akcji ratunkowej | TAK/NIE |

.....
podpis rodzica

.....
podpis rodzica