

**NR 16- OŚWIADCZENIE- choroby przewlekłe i leki**

Oświadczam, że moje dziecko .....  
ma stwierdzone następujące choroby przewlekłe i przyjmuje leki :

Rodzaj choroby	Nazwa leku	Dawkowanie* dawka/pora dnia

\*opisać wielkość dawki oraz pory dnia

OŚWIADCZAM, że jestem świadomy, iż niepodanie informacji o chorobach dziecka może zaważyć na jego zdrowiu i życiu.

OŚWIADCZAM również, że będę informować placówkę o wprowadzanych zmianach.

INFORMUJEMY, że w sytuacji zatajenia istotnych informacji o zdrowiu dziecka, placówka jest zobowiązana do uruchomienia czynności wynikających z *Procedury interwencji w przypadku zaistnienia podejrzenia zagrożenia dobra dziecka*.

.....  
miejscowość, data

.....  
czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna