

Oświadczam, że moje dziecko/podopieczny przyjmować będzie następujące leki:

Nazwa leku	
Działanie leku	
Czas/częstotliwość podawania	
Dawka	
Okres podawania	
Możliwe działania uboczne	

Nazwa leku	
Działanie leku	
Czas/częstotliwość podawania	
Dawka	
Okres podawania	
Możliwe działania uboczne	

Nazwa leku	
Działanie leku	
Czas/częstotliwość podawania	
Dawka	
Okres podawania	
Możliwe działania uboczne	