

## LÁZCSILLAPÍTÁS MÓDJA

Alulírott \_\_\_\_\_ (szülő)

kijelentem, hogy gyermekemnek \_\_\_\_\_

megfelelő lázcsillapító gyógyszert biztosítottam a bölcsődében.

Gyermekem gyógyszerérzékenységéről:

• tudomásom van

• nincs tudomásom

Amennyiben van érzékenysége (gyógyszer neve): \_\_\_\_\_

Lázcsillapítására használható gyógyszer: \_\_\_\_\_

Felhatalmazom az intézmény kisgyermeknevelőjét, hogy gyermekem bölcsődében való belázasodása esetén érkezésemig az az általam biztosított lázcsillapító beadja gyermekemnek.

Sásd, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
szülő, törvényes képviselő aláírása