

**OŚWIADCZENIE \***

**Osoby, które upoważniam do:**

**1) zabierania dziecka poza teren oddziału podczas odwiedzin:**

.....  
stopień pokrewieństwa.....

**2) odbioru dziecka po zakończeniu leczenia:**

.....  
stopień pokrewieństwa.....

**Zostałem/am poinformowany/a, że inne osoby niż wskazane powyżej mogą zabierać dziecko poza teren oddziału /odebrać dziecko po zakończeniu leczenia/ tylko na podstawie upoważnienia z notarialnie poświadczonym podpisem rodzica (prawnego opiekuna).**

.....  
czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego

.....  
Seria i numer dowodu osobistego

\* Podpis należy złożyć w obecności pracownika GORD

.....  
**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że moje dziecko:.....  
Nazwisko i imię

**jest uczulone na:**.....

**Obecnie dziecko przyjmuje leki:**.....

.....  
data

.....  
czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego