ZPS "MEDYCYNA SZKOLNA"
GABINET PROFILAKTYCZNY
przy Szk. Podst. nr 72
Kraków, ul. Modrzewiowa 23

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Imię i nazwisko pełnoletniego ucznia bądź opiekunów prawnych)

.....

.....
(adres zamieszkania)

Niepubliczny Zakład Pielęgniarstwa Szkolnego "MEDYCYNA SZKOLNA"

Sprzeciw wobec objęcia ucznia opieką profilaktyczną

Ja, niżej podpisana/y.....
(imię i nazwisko pełnoletniego ucznia albo opiekuna prawnego małoletniego ucznia)

na podstawie art. 7 ust. 2 ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami w zw. z art. 9 ust. 1 ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami **wyrażam sprzeciw** wobec objęcia mnie / pozostającej/ego pod moją opieką .....
(imię i nazwisko małoletniego ucznia i nr PESEL)

- profilaktyczną opieką zdrowotną sprawowaną przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania czy też higienistkę szkolną.
- Wyrażam / nie wyrażam zgodę na udzielenie pierwszej pomocy (niepotrzebne skreślić)

.....
(imię i nazwisko opiekuna prawnego bądź pełnoletniego ucznia)

ZPS "MEDYCYNA SZKOLNA"
GABINET PROFILAKTYCZNY
przy Szk. Podst. nr 72
Kraków, ul. Modrzewiowa 23