

6. **Aspekty zdrowotne, na które powinniśmy zwrócić uwagę, w tym szczegółowe informacje dotyczące przeciwwskazań w zakresie żywienia udokumentowane zaświadczeniem lekarskim.**

.....
.....
.....
.....
.....

7. **Spostrzeżenia o dziecku, którymi chcielibyście Państwo podzielić się z nami:**

.....
.....
.....
.....

8. **OŚWIADCZENIA RODZICA/OPIEKUNA :**

Oświadczam, że:

8.1. zostałam/em poinformowana/ny, że w trakcie pobytu dziecka w żłobku nie mogą być podawane dziecku żadne leki.

8.2 w przypadku otrzymania informacji od kierownika/opiekuna o wystąpieniu u mojego dziecka podwyższonej temperatury bądź innych objawów chorobowych niezwłocznie zostanie ono odebrane z placówki przeze mnie lub osoby niżej wymienione:

imię i nazwisko PESEL

telefon

- a)
b)
c)

8.3. w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka wyrażam zgodę na podjęcie działań medycznych, w tym przewiezienie do szpitala i bezzwłoczne powiadomienie jednej z osób wymienionych wyżej

8.4. moje dziecko może być odebrane przez*:

imię i nazwisko PESEL

telefon

- a)
b)
c)

8.5 informacje dotyczące stanu zdrowia dziecka oraz codziennych sytuacji w żłobku mogą być przekazywane niżej wymienionym osobom:

imię i nazwisko PESEL

telefon

- a)
b)
c)

* uwaga: dziecko może być odebrane tylko przez osobę pełnoletnią.

Informacje zawarte w karcie zostaną wykorzystane do organizacji i planowania pracy z Państwa Dzieckiem.

Upředzony/na o odpowiedzialności karnej art. 233 § 6 Kodeksu Karnego, potwierdzam własnoręcznym podpisem zgodność z prawdą informacji oraz danych przedstawionych w karcie.

Łódź, dnia

.....
czytelny podpis Matki/Opiekuna

.....
czytelny podpis Ojca/Opiekuna