**Informacja dla pielęgniarki/położnej, opiekunki**

Rybnik, dn. …....................................

Dotyczy dziecka:……………………………………

(imię i nazwisko dziecka)

JA ….......................................................................,...................................................................... (**imiona i nazwiska rodziców**)

W razie potrzeby kontaktu z rodzicem lub opiekunem proszę dzwonić pod następujące numery:

Tel. mama/opiekun:……………………..

Tel. tata/opiekun:………………………..

Tel. inne osoby:

1. …………………………..
2. …………………………..

Oświadczam, że w przypadku wystąpienia gorączki lub innych niepokojących symptomów choroby u mojego dziecka, odbiorę dziecko do dwóch godzin od momentu zgłoszenia.

W przypadku braku kontaktu z Państwa strony, a pogarszającym się stanem zdrowia dziecka będziemy zmuszeni dzwonić na pogotowie.

**PODPISY RODZICÓW/OPIEKUNÓW**