

## 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:.....

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 Państwem strony, a pogarszającym się stanem zdrowia dziecka będziemy zmuszeni dzwonić na pogotowie.

**PODPISY RODZICÓW/OPIEKUNÓW**