

Miejscowość: Dnia: r.

Dane rodzica/opiekuna prawnego:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Numer telefonu:

Do: Dyrektora Zespołu Szkolno-Przedszkolnego
w Ludomach Ziemowita Chudzińskiego
oraz Pielęgniarki Środowiska Nauczania
i Wychowania

OŚWIADCZENIE

o sprzeciwie wobec objęcia dziecka profilaktyczną opieką zdrowotną

(na podstawie Ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami)

Działając jako rodzic / opiekun prawny ucznia:

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia dziecka:

Klasa:

Niniejszym składam sprzeciw wobec objęcia mojego dziecka profilaktyczną opieką zdrowotną na terenie szkoły przez cały okres edukacji – sprzeciw dotyczy:

[☐] **Profilaktycznej opieki zdrowotnej** realizowanej przez pielęgniarkę szkolną – Ośrodek Pielęgniarstwa Środowiskowo-Rodzinnego i Medycyny Szkolnej "PIEL-MED" w Połajewie mgr Małgorzatę Gawrych.

Zastrzegam sobie prawo do wycofania niniejszego sprzeciwu w dowolnym momencie roku szkolnego w formie pisemnej. Niniejsze oświadczenie nie dotyczy sytuacji nagłych, w których zagrożone byłoby zdrowie lub życie mojego dziecka, kiedy udzielenie pierwszej pomocy jest obowiązkiem placówki.

Jednocześnie oświadczam, że pełną opiekę profilaktyczną oraz leczniczą nad moim dzieckiem zapewniam we własnym zakresie w wybranej przeze mnie przychodni Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ).

.....
(Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)