

Kalisz dnia.....

SPRZECIW wobec sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej

Zgłaszam/y sprzeciw wobec sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej
nad moim/naszym dzieckiem.....
(imię i nazwisko, klasa)

uczniem Szkoły Podstawowej nr 9 w Kaliszu

- 1).....
(czytelny podpis matki/opiekunki prawnej)
- 2).....
(czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)

Zgodnie z Ustawą z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz.U. z 2019 r., poz. 1078) sprzeciw dotyczy profilaktycznej opieki zdrowotnej sprawowanej przez pielęgniarkę w szkole. NIE DOTYCZY TYLKO SYTUACJI ZAGROŻENIA ŻYCIA UCZNIA.

Pismo to powinno być wydrukowane w dwóch egzemplarzach, jedno dla rodziców (z podpisem pielęgniarki), drugie znajduje się w gabinecie opieki zdrowotnej

podpis
pielęgniarki środowiska
nauczania i wychowania