

UČENIČKI DOM MARIJE JAMBRIŠAK

OPATIČKA 14

10000 ZAGREB

Svojim potpisom odobravam upotrebu lijekova u slučaju jakih bolova, povišene temperature ili _____. Moja kćer _____ u takvim slučajevima može dobiti od medicinske sestre ili odgajatelja analgetik (neofen ili panadol) ili antipiretik (lupocet).

POTPIS RODITELJA

U Zagrebu dana _____



ODGAJATELJICA: Ljubica Banović, prof

Ljubica Banović