

**REJESTR LEKÓW STAŁYCH PODAWANYCH DZIECIOM
W CENTRUM POMOCY DZIECKU NIEPEŁNOSPRAWNEMU I JEGO RODZINIE**

Imię i nazwisko dziecka	Nazwa podawanego leku	godzina podawania leku	Dawka	Podpisy osób upoważnionych do podania leku

**Dyrektor
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Częstochowie
(-) Małgorzata Mruszczyk**