

Pagalbos pagal gydytojų rekomendacijas
užtikrinimo mokiniams, sergantiems lėtinėmis
neinfekcinėmis ligomis (pvz.: cukriniu diabetu,
bronchine astma ar kita), tvarkos aprašo
I priedas

(mokinio tėvų (globėjų) vardas, pavardė)

(gyvenamoji vieta, tel. Nr.)

(el. paštas)

Vilniaus Žvėryno gimnazijos direktorei Daivai Žiurienei

PRAŠYMAS
DĖL MEDIKAMENTINĖS PAGALBOS (VAISTŲ LAIKYMO, IŠDAVIMO, NAUDOJIMO
AR KT.) PAGAL GYDYTOJŲ REKOMENDACIJAS UŽTIKRINIMO GIMNAZIJOJE
MOKINIUI, SERGANČIAM LĖTINE NEINFEKCINE LIGA

20.....

Vilnius

Prašau.....

.....
.....
.....
.....

.....
(parašas)

.....
(vardas, pavardė)