Załącznik nr 1

Kraków, dnia ……..

NOTATKA ZE ZDARZENIA

Imię i nazwisko dziecka: …….

Oddział/Klasa: ……

Opis zdarzenia:

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Podpis lekarza Podpis pracownika