

.....
miejsowość, data

.....
.....
imię i nazwisko ucznia pełnoletniego
lub imiona i nazwiska opiekunów prawnych ucznia niepełnoletniego

.....
.....
adres zamieszkania

Sprzeciw wobec objęcia ucznia opieką profilaktyczną*

Ja, niżej podpisany/-a,
imię i nazwisko ucznia pełnoletniego
lub imiona i nazwiska opiekunów prawnych ucznia niepełnoletniego

na podstawie art. 7 ust. 2 Ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad
uczniami w związku z art. 9 ust. 1 i 2 tejże ustawy **wyrażam sprzeciw** wobec objęcia
mnie/pozostającego/-ej pod moją opieką**

.....
imię i nazwisko ucznia niepełnoletniego

- profilaktyczną opieką zdrowotną, sprawowaną przez pielęgniarkę środowiska nauczania i

wychowania czy też higienistkę szkolną ***

- profilaktycznymi świadczeniami stomatologicznymi dla dzieci i młodzieży do ukończenia

19. roku życia ***.

.....
.....
podpis ucznia pełnoletniego
lub podpisy opiekunów prawnych ucznia niepełnoletniego

**Zgoda na objęcie ucznia opieką stomatologiczną w zakresie świadczeń
ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży***

Ja, niżej podpisany/-a,
imiona i nazwiska opiekunów prawnych ucznia niepełnoletniego

na podstawie art. 7 ust. 4 Ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad
uczniami w związku z art. 9 ust. 1 i 2 tejże ustawy **wyrażam zgodę** na objęcie
pozostającego/-ej pod moją opieką

.....
imię i nazwisko ucznia niepełnoletniego

świadczeniami ogólnostomatologicznymi dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku
życia.

.....
.....
podpisy opiekunów prawnych ucznia niepełnoletniego

Zgoda na objęcie ucznia przewlekle chorego lub niepełnosprawnego opieką zdrowotną*

Ja, niżej podpisany/-a,
imię i nazwisko ucznia pełnoletniego
lub imiona i nazwiska opiekunów prawnych ucznia niepełnoletniego

na podstawie art. 7 ust. 5 Ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad
uczniami **wyrażam zgodę** na objęcie mnie/pozostającego/-ej pod moją opieką**

.....
imię i nazwisko ucznia niepełnoletniego

opieką zdrowotną.

.....
.....
podpis ucznia pełnoletniego
lub podpisy opiekunów prawnych ucznia niepełnoletniego

* uzupełnić, jeśli dotyczy

** niepotrzebne skreślić

*** należy wstawić znak „X” w wybranej kratce lub w obu kratkach