

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Imię i nazwisko rodzica lub opiekuna)

.....
(adres zamieszkania)

NZOZ „Puls-Med”
Sylwia Figura-Kluszczyńska
ul. Grunwaldzka 66
44-210 Rybnik

Sprzeciw wobec objęcia ucznia opieką profilaktyczną

Niniejszym na podstawie art. 7 ust. 2 ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz.U.2019 poz. 1078). **wyrażam sprzeciw** odnośnie realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej sprawowanej przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania, higienistkę szkolną -

1. w pełnym zakresie ♦
2. w zakresie świadczeń polegających na
-
- ♦

w stosunku do pozostającej/ego pod moją opieką

.....
(imię i nazwisko małoletniego ucznia i nr PESEL)

.....
(imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego)

♦ proszę zakreślić pkt 1 lub 2 . W przypadku zakreślenia pkt 2 należy wskazać zakres świadczeń objętych sprzeciwem