

Svojim potpisom odobravam upotrebu lijekova u slučaju jakih bolova, povišene temperature ili _____ .

Moja kćer _____ u takvim slučajevima može dobiti od medicinske sestre ili odgajatelja analgetik Neofen ili Panadol ili antipiretik

Lupocet .

Potpis roditelja :
