

**ŽÁDOST ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ
O PODÁVÁNÍ LÉKU ČI LÉČEBNÉHO PROSTŘEDKU ŽÁKOVÍ
POVĚŘENÝM PRACOVNÍKEM
VE ŠKOLNÍM ROCE**

Jako zákonný zástupce žáka žádám o podání léku či léčebného prostředku dítěti pověřeným pracovníkem
v době pobytu ve škole nebo školském zařízení a na akcích školy

JMÉNO DÍTĚTE:

DATUM NAROZENÍ:

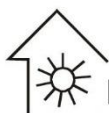
1. NÁZEV LÉKU, GRAMÁŽ A DÁVKOVÁNÍ :

(Čas a množství podávaných léků, forma – tablety, kapky, masti aj. Léky budou předány v originálním obalu, s příloženým příbalovým letáčkem, za kontrolu expirace léků odpovídají zákonní zástupci.)

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

**2. PODROBNÉ INFORMACE O NEZBYTNÉM POSTUPU PŘI PODÁVÁNÍ LÉKŮ
A PŘÍPADNÉ REAKCE NA UŽÍVÁNÍ LÉKŮ:**

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



**3. PODROBILO SE DÍTĚ POVINNÉMU OČKOVÁNÍ DLE USTANOVENÍ § 50 ZÁKONA č. 258/2000 Sb.
O OCHRANĚ VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ**

.....
.....

4. ŽÁDÁME O PROVÁDĚNÍ TĚCHTO ZDRAVOTNÍCH ÚKONŮ A DIETNÍHO OPATŘENÍ:

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

Datum Razítko a podpis lékaře

Datum Jméno, příjmení a podpis zákonného zástupce

Ve Zlíně dne

Mgr. Jana Gavendová
ředitelka

Za vychystání a podání léků zodpovídají pověřeni pracovníci:

<i>Pověřený pracovník</i>	<i>Datum</i>	<i>Podpis</i>

