

ŽÁDOST

o podávání léků žákovi

| | |
|--------------------------|--|
| Jméno a příjmení: | |
| Rodné číslo: | |
| Bydliště: | |
| Ošetřující lékař: | |

Žádám Vás o podání níže uvedených léků při běžném pobytu ve škole – při vzdělávací akci ⁽¹⁾:

.....

| Název léku (přípravku) | Dávkování |
|--|-----------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Zhorší se zdravotního stavu žáka při vynechání dávky léku (z důvodů zapříčiněných žákem)? | Ano / Ne |
| Pokud se u žáka objeví nečekané příznaky choroby, případně komplikace je nutné postupovat: | |

Zákonní zástupci prohlašují, že jsou si vědomi veškerých následků plynoucích z této žádosti o podání léku jejich dítěti.

V dne

(1) - nehodící se škrtněte

.....

Jméno, příjmení a podpis zákonného zástupce

| ZÁZNAM O PROJEDNÁNÍ ŽÁDOSTI – VYPLNÍ ŘEDITELKA ŠKOLY | | |
|--|---------------------------|---------------------------------|
| Projednáno dne: | S podáváním léků | Souhlasím / Nesouhlasím |
| Podáváním léků je pověřen: | Jméno a příjmení | Podpis |
| V Čisté, dne | | Podpis ředitelky školy |