

Žádost o podání léku dítěti pověřenou osobou

Ředitelství Základní školy Příbyslav

Česká 31

382 22 Příbyslav

Jako zákonný zástupce dítěte žádám o podání léku dítěti pověřenou osobou v době školního vyučování.

Lék předávám pověřenému pedagogickému pracovníkovi
v originálním obalu s přiloženým příbalovým letáčkem a vyznačeným dávkováním.

Pověřenou osobu jsem obeznámil/a rovněž s nežádoucími účinky léku a postupem, jak se zachovat v takovém případě.

Jméno dítěte:

Datum narození:

Třída / ročník:

Název léku:

Dávkování (denně, jak často, v jakém množství):

Lék naordinoval:

Praktický lékař (jméno, telefon):

Odborný lékař (jméno, telefon):

Jsem si vědom/a veškerých následků plynoucích z této žádosti o podání léku dítěti pověřenou osobou.

Dokládám / Nedokládám písemné lékařské potvrzení.

Podpis a adresa zákonného zástupce (včetně telefonního kontaktu):

.....

.....

.....