

## ŽÁDOST ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE O PODÁVÁNÍ LÉKŮ V MATEŘSKÉ ŠKOLE

Číslo/rok žádosti: .....

Zákonný zástupce (příjmení a jméno): .....

Bydliště: .....

Žádám,

aby mému dítěti (příjmení a jméno): .....

datum narození: .....

byl podán lék (název): .....

formou: .....

.....

v době (hodina), nebo při poskytnutí první pomoci: .....

.....

z důvodu: .....

.....

V ..... Dne: .....

Podpis zákonného zástupce: .....

### PŘÍLOHA:

Vyjádření lékaře s doporučením a přesným dávkováním/podáváním léku v době pobytu dítěte v mateřské škole.

## ZÁZNAM (PROTOKOL) O PODÁVÁNÍ LÉKU

ŠKOLA

Název: .....

Adresa: .....

Já, zákonný zástupce (příjmení a jméno): .....

dítěte (příjmení a jméno): .....

pověřuji paní (příjmení a jméno učitele, nebo učitelů, kteří budou lék podávat):

.....

k podávání léku (název): .....

.....

Lék bude podáván takto: .....

.....

.....

(popis podání léku – pokud je to lék první pomoci, popište příznaky)

Vzala na vědomí: ..... (podpis pedagogů)

Datum: .....

Pověření vydala: ..... (podpis zákonného zástupce)