

A: ☐ Žádost o podávání léku dítěti v ZŠ

B: ☐ Žádost o zajištění zdravotních úkonů

zaškrtněte

A: Já,, jako zákonný zástupce dítěte žádám Základní školu Dolní Podluží, okres Děčín, příspěvková organizace **o podávání léku** mému dítěti pověřeným pracovníkem školy v době

☐ školního vyučování

☐ pobytu dítěte v ŠD

☐ na akcích školy apod.

Jméno dítěte: Datum narození: Třída:

Diagnóza, pro kterou je lék naordinován:

Název léku (léků):
.....

Dávkování, použití*:

Den	Čas	Množství	Poznámka (např. podávání před/po jídle apod.)
Pondělí			
Úterý			
Středa			
Čtvrtek			
Pátek			

Jiný typ podávání léku* – specifikace, kdy má být podán:
.....
.....

*vyplňte, co se týká vašeho případu

1. Léky budu předávat pověřenému pracovníkovi školy (doplní se po domluvě se školou), v originálním obalu s přiloženým příbalovým letákem a jménem dítěte.
2. Vyjadřuji souhlas s tím, aby s místem uložení léku a jeho aplikací byli seznámeni pracovníci školy, kteří mohou s mým dítětem přijít do kontaktu.
3. V případě jakékoli změny v podávání léku budu školu neprodleně informovat.

Datum: Podpis zákonného zástupce:
.....

Vyjádření (doporučení lékaře), případně lze doložit lékařskou zprávou:
.....
.....
.....

B: Já,, jako zákonný zástupce dítěte žádám Základní školu Dolní Podluží, okres Děčín, příspěvková organizace **o zajištění zdravotních úkonů** pro mé dítě pověřeným pracovníkem školy v době

☐ školního vyučování

☐ pobytu dítěte v ŠD

☐ na akcích školy apod.

Bližší specifikace, rozsah:

.....

.....

Odborné vyjádření lékaře (může být v samostatné příloze):

.....

.....

.....

.....

Vyjádření školy:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

V Dolním Podluží dne

.....
Mgr. Markéta Šmidílková, DiS.
ředitelka školy

Datum:

Podpis pověřeného pracovníka školy

Záznam o podávání léku (léků)/Záznam o provedení zdravotního úkonu:

[illegible]

[illegible]