

**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 příloženým 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 Hobzová  
ředitelka školy

Datum: .....

Podpis pověřeného pracovníka školy .....



