

A: Žádost o podávání léku dítěti v ZŠ

B: Žádost o zajištění zdravotních úkonů

zaškrtněte

A: Já,, jako zákonný zástupce dítěte žádám Základní školu 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
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 dne

ředitelka školy

Datum: Podpis pověřeného pracovníka školy

