

Žádost o podání léku dítěti pověřenou osobou

Ředitelství ZŠ Ostrava – Radvanice, Vrchlického 5, příspě. org.
Vrchlického 401/5
716 00 Ostrava - Radvanice

Žádost o podání léku dítěti pověřenou osobou

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 písemné lékařské potvrzení.

Adresa zákonného zástupce (včetně telefonního kontaktu):

Podpis zákonného zástupce: