



Žádost o podávání léků ve škole

Č. jednací:

Zákonný zástupce (jméno, příjmení).....

Bydliště:.....

Žádám, aby mému dítěti (jméno, příjmení).....

datum narození:.....

byl podán lék (název léku).....

formou podání (zaškrtněte)

- ústy v tabletě
- inhalační sprej
- injekčně
- jinak (jak запиšte).....

čas podání léku.....

z důvodu (zapište onemocnění dítěte).....

Součástí žádosti je vyjádření/potvrzení ošetřujícího lékaře dítěte, s doporučením a přesným dávkováním/podáváním léků v době pobytu ve škole viz. druhá strana žádosti.

Bez vyjádření lékaře dítěte nebude možné žádost posoudit!

V Prostějově dne:.....

Podpis zákonného zástupce.....



Vyjádření/potvrzení lékaře

Název poskytovatele zdravotních služeb (postačí razítko lékaře)

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum narození dítěte.....

Účel vydání posudku

Vyjádření pro vzdělávací zařízení o zdravotním stavu dítěte a nutnosti podávané medikace ve vzdělávacím zařízení.

Vyjádření lékaře (diagnóza, medikace, přesný rozpis medikace)