

Žádost o podávání léku dítěti pověřeným pracovníkem školy (MŠ)

Já,jako zákonný zástupce dítěte žádám ZŠ a MŠ, Praha 6, náměstí Svobody 2, pracoviště MŠ Tychonova o podávání léku mému dítěti pověřeným pracovníkem školy v době pobytu mého dítěte v MŠ.

Jméno dítěte:..... Datum narození: Třída:

Odborné vyjádření lékaře:

Diagnóza, pro kterou je lék naordinován:

Název léku:

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

Jiný typ podávání léku (např. pouze při určitých projevech nemoci):

.....

Vyjádření k postupu, bude-li dávka léku vynechána:

1. stav dítěte BUDE / NEBUDE ohrožen

2. jak se zachovat / jak postupovat:

Možné projevy příznaků choroby a doporučení k postupu školy:

.....

.....

Datum: Jmenovka, razítko a podpis lékaře:

Vyjádření zákonného zástupce:

1. Léky budu předávat pověřenému pracovníkovi školy (doplní se po dohodě se školou) v originálním obalu s přiloženým příbalovým letákem, vyznačeným dávkováním a jménem dítěte.

2. Vyjadřuji souhlas s tím, aby s místem uskladnění léku a jeho aplikací byli seznámeni pracovníci školy, kteří mohou s mým dítětem přijít do kontaktu (aby v případě nepřítomnosti pověřeného pracovníka školy bylo zajištěno poskytnutí léku jiným pracovníkem školy).

3. V případě jakékoli změny (přerušeni či ukončení podávání léku, změna dávkování, změna léku apod.) budu školu bezprostředně informovat.

Datum Podpis zákonného zástupce:

Datum: Podpis pověřeného pracovníka školy: