

## Žádost o podávání léku dítěti pověřeným pracovníkem školy

Já, .....jako zákonný zástupce dítěte žádám ZŠ Frenštát pod Radhoštěm, Záhuní 408 o podávání léku mému dítěti pověřeným pracovníkem školy v době školního vyučování.

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 ..... (doplň 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: .....