

Základní škola a Mateřská škola Velké Albrechtice, příspěvková organizace

742 91 Velké Albrechtice 116

tel.: 734 158 835

e-mail: reditelka.zs@velkealbrechtice.cz

Příloha č. 1

Žádost zákonného zástupce o podávání léků dítěti / žákovi

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Datum narození:

Bydliště:

Telefonní číslo:

Tímto vás žádám o podávání níže uvedeného léku / uvedených léků v době školního

vyučování / vzdělávání mému synovi / mé dceři:,

nar., bytem

Název léku / léků:

Dávkování:

Nedílnou součástí mé žádosti je lékařská zpráva, která obsahuje aspoň:

- zjištěné označení diagnózy dítěte s jejím slovním popisem a jejími příznaky či projevy, jakož i příznaky odeznění po podání léku s uvedením postupu doporučených opatření při výskytu příznaků onemocnění dítěte,
- druh léku, který může být dítěti podán, množství jeho dávky, časový úsek podávání, podmínky podávání apod.,
- v případě, že se dávka léku vynechá z důvodů zapříčiněných dítětem / žákem, jak bude zdravotní stav dítěte / žáka ohrožen či zda ohrožen nebude a jak se v tomto případě zachovat či postupovat,
- pokud se u dítěte / žáka nečekaně objeví příznaky choroby spočívající v: ... (uvést projevové znaky), tak se doporučuje provést tato opatření: ... (vyjmenovat, určit postup, atd.).

V datum

Podpis zákonného zástupce: