

Mateřská škola Pastelka, Krnov, příspěvková organizace

Bc. Danuta Mokrášová, ředitelka MŠ, tel: 608876568,

email: ms.jiraskova.krnov@gmail.com

ŽÁDOST O PODÁNÍ LÉKU DÍTĚTI POVĚŘENOU OSOBOU

Jako zákonný zástupce dítěte žádám o podání léku dítěti pověřenou osobou v době školního vyučování.

Lék předávám pověřeným pedagogickým pracovnícím:

.....
.....

v originálním obalu s příloženým příbalovým letáčkem a vyznačeným dávkováním.

Pověřené osoby jsem obeznámil/a rovněž s nežádoucími účinky léku a postupem, jak se zachovat v takovém případě.

Jméno dítěte:

Datum narození:

MŠ, Třída:

Název léku:

Časový interval (denně, jak často, v jakém množství):

.....
.....

Pediatr (jméno, telefon):

Odborný lékař (jméno, telefon):

Jsem si vědom/a veškerých následků plynoucích z této žádosti o podání léku dítěti pověřenou osobou.

Dokládám / Nedokládám písemné lékařské potvrzení.

Podpis a adresa zákonného zástupce (včetně telefonního kontaktu):

.....
.....