

## Žádost o podávání léku dítěti pověřeným pracovníkem školy (MŠ)

Já, ..... zákonný zástupce dítěte žádám MŠ Ostrava- Petřkovice, U Kaple 670, příspěvkovou organizaci 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 apod.)	Poznámka(např. podávání před/po jídle,
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 kpostupu 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: .....