

Ředitelství školy  
SŠ, ZŠ a MŠ pro sluchově postižené  
Holečkova 4  
Praha 5 – 150 00

V.....dne.....

## **Žádost o podávání léku dítěti pověřenou osobou**

Jako zákonný zástupce dítěte – žáka žádám o podávání léku dítěti – žákovi pověřenou osobou v době jeho přítomnosti ve škole. Lék předávám zástupci ředitele

.....v originálním obalu s přiloženým příbalovým letáčkem a vyznačeným dávkováním.

Jméno žáka:.....Datum narození:.....

Bydliště:.....

Třída / ročník:.....

Název léku:.....

Dávkování (denně, jak často, v jakém množství):.....

Lék naordinoval ( jméno, telefon):.....

Zavazuji se zajistit potřebnou dodávku léků tak, aby mohly být podávány dle výše uvedeného požadavku. Jsem si vědom/a veškerých **následků** plynoucích z této žádosti o podání léku dítěti pověřenou osobou.

.....  
Podpis a adresa zákonného zástupce, včetně telefonního kontaktu