ZŠ POLABINY
Základní škola Pardubice - Polabiny
Družstevní 305
530 09 Pardubice

tel.: 466 401 885
fax: 466 401 559
www.zspolabiny1.cz
e-mail: info@zspolabiny1.cz

Žádost o dohled nad podáváním léku či léčebného prostředku žákovi.

Jako zákonný zástupce žáka žádám o dohled nad podáváním léku, či léčebného prostředku, dítěti v době pobytu ve škole. Lék či léčebný prostředek bude předán v originálním obalu s přiloženým příbalovým letáčkem a vyznačeným dávkováním. Vždy obeznámím školu (tř., uč., AP) s nežádoucími účinky léku a postupem, jak se zachovat v takovém případě.

V případě změny medikace, či výskytu nežádoucích účinků budu neprodleně informovat školu.

Jméno dítěte:.....

Datum narození:..... Třída: .....

Název léku: .....

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

.....

Nežádoucí účinky: .....

.....

Postup při výskytu nežádoucích účinků: .....

.....

Lék naordinoval (jméno a telefon lékaře): .....

Přílohou žádosti je vyjádření lékaře, který lék předepsal.

Jméno a příjmení zákonného zástupce .....

Podpis zákonného zástupce .....