

**ZÁZNAM/PROTOKOL O PODÁVÁNÍ/DOHLEDEM NAD PODÁVÁNÍM
LÉKŮ DÍTĚTI VE VZDĚLÁVACÍM ZAŘÍZENÍ A POVĚŘENÍ OSOB/Y
K PODÁVÁNÍ LÉKŮ PRAVIDELNĚ UŽÍVANÝCH**

Identifikační údaje vzdělávacího zařízení, které na základě Žádosti zákonného zástupce o podávání léků ve vzdělávací organizaci číslo/rok žádosti
schválilo pod čj. podávání pravidelně užívaného léku.

Název vzdělávacího zařízení:

Adresa vzdělávacího zařízení:

IČ:

Já, zákonný zástupce (*příjmení a jméno*):

POVĚŘUJI, (*jméno a příjmení pověřené osob/y, která bude podávat pravidelně užívaný lék ve vzdělávací organizaci*):

aby mému dítěti (*jméno a příjmení*)

podala lék/léky¹:

¹ Doplňte název léku.

Lék bude podáván formou²:

Podání ústy v tabletě/kapsli.

Inhalačním sprejem.

Lokálně na kůži.

Do konečníku.

Pod jazyk.

Injekčně.

Kombinovaně.

Pravidelně, v čase:

Před jídlem/po jídle:

Poznámky k podávání, či režimovým opatřením³:

² Nehodící škrtněte.

³ Doplňte, pokud máte potřebu sdělit ještě další specifika podávání.

Pověření a souhlasné stanovisko k podání pravidelně užívaných léků vydal zákonný zástupce dítěte žáka.

Vlastnoruční podpis zákonného zástupce:

Pověřená osoba zákonným zástupcem souhlasí s podáváním pravidelně užívaného léku.

Pověřená osoba (*jméno, příjmení*)

Podpis

Pověřená osoba(*jméno, příjmení*)

Podpis

Pověřená osoba (*jméno, příjmení*)

Podpis

Pověřená osoba (*jméno, příjmení*)

Podpis

Pověřená osoba (*jméno, příjmení*)

Podpis

Pověřená osoba (*jméno, příjmení*)

Podpis

Podpis statutárního zástupce a razítko vzdělávací organizace

V

Dne