

**ZÁZNAM/PROTOKOL O USKLADNĚNÍ LÉKU/LÉKŮ PRVNÍ POMOCI VE
VZDĚLÁVACÍM ZAŘÍZENÍ A JEHO APLIKACI V PŘÍPADĚ AKUTNÍHO
STAVU DÍTĚTE/ŽÁKA**

Identifikační údaje vzdělávacího zařízení, které na základě Žádosti zákonného zástupce o
podávání léku ve vzdělávací organizaci číslo/rok žádosti

schválilo pod čj. uskladnění léku první pomoci ve vzdělávací
organizaci a jeho aplikaci v případě akutního stavu dítěte/žáka.

Název vzdělávacího zařízení:

Adresa vzdělávacího zařízení:

IČ:

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

PŘEDÁVÁM, vzdělávací organizaci tyto léky¹:

aby je v případě akutního stavu u mého dítěte (*jméno a příjmení*)

bylo možné podat.

Jsem si vědom toho, že vzdělávací organizace v případě akutního stavu u mého dítěte bude **PRVNĚ VOLAT 155 – ZDRAVOTNICKOU ZÁCHRANNOU SLUŽBU** a dle instrukcí dispečinku zdravotnické záchranné služby postupovat, případně dle jejich rozhodnutí bude aplikovat lék první pomoci.

Vlastnoruční podpis zákonného zástupce:

Podpis statutárního zástupce a razítko vzdělávací organizace

V

Dne

¹ Doplněte název léku/léků.