



PROTOKOL O PODÁVÁNÍ LÉKŮ DÍTĚTI VE VZDĚLÁVACÍM ZAŘÍZENÍ A POVĚŘENÍ OSOB/Y K PODÁVÁNÍ LÉKŮ

**ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA BYSTRICE 848,
OKR. FRÝDEK – MÍSTEK, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE**

Bystřice 848,
739 95 Bystřice nad Olší
IČ: 70942641, DIČ: CZ70942641

Já, zákonný zástupce.....

dítěte (jméno a příjmení).....

Datum narození dítěte:

pověřuji (příjmení a jméno osob/y, kteří budou lék podávat)

.....
.....
.....

k podávání léku (název)

.....

Lék bude podáván takto (popis podání léku – pokud je to lék první pomoci, popište příznaky)

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

Pověření a souhlasné stanovisko k podání léků vydal

Podpis zákonného zástupce