



ZŠ a MŠ Bystřice 848, okr. Frýdek-Místek, příspěvková organizace

ŽÁDOST ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE O PODÁVÁNÍ LÉKŮ V MATEŘSKÉ ŠKOLE

Zákonný zástupce (příjmení a jméno):

Bydliště:.....

Žádám, aby mému dítěti (příjmení a jméno).....,
narozenému dne..... byl podán lék (název).....,
formou (podání ústy v tabletě/inhalačním sprejem/injekčně).....,
v době (hodina/při poskytnutí první pomoci).....,
z důvodu (napište onemocnění dítěte)

Vdne

Podpis zákonného zástupce:

Příloha: Vyjádření lékaře s doporučením a přesným dávkováním/podáváním léku v době pobytu dítěte v mateřské škole