ŽÁDOST ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE O PODÁVÁNÍ LÉKŮ V MATEŘSKÉ ŠKOLE

Číslo/rok žádosti: .....

Zákonný zástupce (příjmení a jméno): .....

Bydliště: .....

Žádám,

aby mému dítěti (příjmení a jméno): .....

datum narození: .....

byl podán lék (název): .....

formou: .....

.....

v době (hodina), nebo při poskytnutí první pomoci: .....

.....

z důvodu: .....

.....

V ..... Dne: .....

Podpis zákonného zástupce: .....

PŘÍLOHA:

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