

**Žádost o podávání léku dítěti pověřeným pracovníkem školy,  
poskytovatelem zdravotních služeb**



Já, \_\_\_\_\_ (jméno a příjmení), jako zákonný zástupce  
dítěte: \_\_\_\_\_ (jméno a příjmení dítěte), nar.

,

žádám základní školu, jejíž činnost vykonává Základní škola a Mateřská škola Tachlovice, příspěvková organizace, o podávání léku mému dítěti pověřeným **pracovníkem školy** nebo **poskytovatelem zdravotních služeb**<sup>1</sup>, v době pobytu mého dítěte v ZŠ a školní družině.

---

**Odborné vyjádření lékaře:**

Diagnóza, pro kterou je lék naordinován:

Název léku:

**Dávkování (doporučení k podávání léků):**

| Den     | Čas | Množství | Poznámka<br>( <i>např. podávání před/po jídle apod.</i> ) |
|---------|-----|----------|-----------------------------------------------------------|
| Pondělí |     |          |                                                           |
| Úterý   |     |          |                                                           |
| Středa  |     |          |                                                           |
| Čtvrtek |     |          |                                                           |
| Pátek   |     |          |                                                           |

---

<sup>1</sup> Neplatné škrtněte!

**Jiný typ podávání léků** (*např. pouze při určitých projevech nemoci*):

**Vyjádření postupu, bude-li dávka léku vynechána:**

Stav dítěte BUDE/NEBUDE<sup>2</sup> ohrožen.

Jak se zachovat/postupovat:

**Možné projevy příznaků choroby a doporučení k postupu školy:**

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

---

---

---

**Vyjádření zákonného zástupce:**

\_\_\_\_\_  
Léky      budu      předávat      pověřenému      pracovníkovi      školy:

<sup>2</sup> Nehodící škrtněte!

(jméno a příjmení pracovníka školy) v originálním obalu s přiloženým letákem, vyznačeným dávkováním a jménem dítěte.

---

Vyjadřuji souhlas s tím, aby s místem uskladnění a jeho aplikací byli seznámeni pracovníci školy, kteří mohou přijít do kontaktu s mým dítětem (aby v případě nepřítomnosti pověřeného pracovníka školy bylo zajištěno poskytnutí léku jiným pracovníkem školy).

---

V případě jakékoliv změny (přerušení či ukončení podávání léku, změny dávkování, změna léku apod.) budu školu bezprostředně informovat.

---

---

|        |        |           |           |
|--------|--------|-----------|-----------|
| Datum: | Podpis | zákonného | zástupce: |
|--------|--------|-----------|-----------|

---

Datum:

Jméno a příjmení pověřeného pracovníka:

Podpis pověřeného pracovníka: