

MEDIKACE

(FORMULÁŘ NA PODÁVÁNÍ LÉKŮ)

Základní škola Klatovy, Plánická 194, 339 01 Klatovy

Vyplní zák. zástupce:

Žadatel – jméno a příjmení zák. zástupce:

Adresa trvalého bydliště:

Žádám pro svého syna/dceru,

datum narození:, třída:

V době výuky, pobytu na akcích školy apod. o:

1. Podání medikace:

Jaké: v rozsahu

Jaké: v rozsahu

Jaké: v rozsahu

2. Zajištění zdravotních úkonů (bližší specifikace a rozsah):

.....

v rozsahu

3. Vyjádření (doporučení lékaře)

.....

V, dne..... Podpis žadatele (zák. zástupce)

Vyplní ředitel školy

Vaši žádosti vyhovují takto:

V době výuky (na akcích školy) bude podávána medikace, jak jste uvedli v žádosti.

Podání medikace v době pobytu provede zdravotník příp. zastupující pedagog.

Při změně druhu nebo dávkování medikace je nutno žádost neprodleně písemně aktualizovat. Bez aktualizace a souhlasného stanoviska ředitele školy nebude medikace podávána.

V Klatovech dne

Ředitelka školy