**Žádost zákonného zástupce o podávání léků v mateřské škole**

Jméno a příjmení dítěte: ..............................................................  
Datum narození: ....................................................................

Jméno a příjmení zákonného zástupce: .......................................................................

**Vážení,**

žádám tímto o podávání léků mému dítěti v průběhu pobytu v mateřské škole.

**Informace o lécích:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Název léku (přípravku) | Dávkování | Čas podání | Způsob podání |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Další informace či  zvláštní pokyny: |  | | |

**Příloha - potvrzení lékaře:**  
K žádosti přikládám potvrzení o nutnosti podávání léku, včetně přesného popisu dávkování a způsobu podání, vystavené ošetřujícím lékařem.

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s podmínkami podávání léků v mateřské škole a beru na vědomí, že škola nenese odpovědnost za případné nežádoucí účinky či jiné komplikace spojené s podáváním léků.

Datum: .................................  
Podpis zákonného zástupce: ...........................................

**ZÁZNAM O PROJEDNÁNÍ ŽÁDOSTI – VYPLNÍ ŘEDITELKA ŠKOLY**

Projednáno dne: ………………………………………….

S podáváním léků Souhlasím / Nesouhlasím

Podáváním léků je pověřen: …………………………………….. ……………………………………………………………

Jméno a příjmení Podpis

………………………………..…… ……………………………………………………………

Jméno a příjmení Podpis

V ………………………………………… dne ………………………………..

……………………………………………………………….

Podpis ředitelky školy