

Základní škola, Žatec, Jižní 2777, okres Louny

IČO: 613 57 332, Tel.: 415 741 011, www.zsjhwz.cz, datová schránka: hws6utu

Žádost rodičů o podávání léků žákovi

Jméno a příjmení žáka:

Datum narození:

Bydliště:

Žádost:

Název léku:.....

Dávkování léku (přesná dávka, forma podání léku, s jídlem/po jídle apod) :

.....
.....

Jak a kde bude mít žák lék připraven

.....
.....

Dětský lékař (jméno, adresa, telefonní

kontakt):.....

Odborný lékař, který lék doporučil (jméno, adresa, specializace, telefonní

kontakt):.....

.....

Žádost je platná po celou dobu docházky žáka do výše uvedené školy. Při přestupu na jinou školu či změně dávkování léku je nutné podat novou žádost.

Vdne.....

Jména a podpisy zákonných zástupců

.....

.....

Základní škola, Žatec, Jižní 2777, okres Louny

IČO: 613 57 332, Tel.: 415 741 011, www.zsjhwz.cz, datová schránka: hws6utu

Smlouva o užívání léků ve škole

Zákonný zástupce:.....

Učitel (jméno, příjmení)..... stvrzuje, že je schopen podávat léky předepsané ošetřujícím lékařem **žákovi** (jméno, příjmení, datum narození).....
..... při běžném pobytu ve škole, v družině nebo při vzdělávací akci.

V případě nepřítomnosti výše uvedeného učitele ve škole/družině bude jeho funkci zastupovat:

Učitel (jméno, příjmení)..... stvrzuje, že je schopen podávat léky předepsané ošetřujícím lékařem **žákovi** (jméno, příjmení, datum narození).....
..... při běžném pobytu ve škole, v družině nebo při vzdělávací akci.

V případě nepřítomnosti výše uvedených učitelů ve škole/družině bude jeho funkci zastupovat:

Učitel (jméno, příjmení)..... stvrzuje, že je schopen podávat léky předepsané ošetřujícím lékařem **žákovi** (jméno, příjmení, datum narození).....
..... při běžném pobytu ve škole, v družině nebo při vzdělávací akci.

Poučení: Podávání léků je pro učitele dobrovolnou činností. Odpovědnost za přípravu a podávání léků spočívá na zákonných zástupcích žáka. Vyloučení zodpovědnosti je tímto stanoveno.

V dne

Podpis ředitele školy

.....

Podpis zákonných zástupců

.....