



Žádost rodičů o podávání léku žákovi

Žádáme vedení školy o dohled nad podáváním níže uvedeného léku při běžném pobytu našeho dítěte ve škole.

Jméno a příjmení žáka: _____

Datum narození: _____

Bydliště: _____

Třída: _____

Název léku: _____

Dávkování: _____

Čas a způsob podání: _____

Přílohy:

- 1) Potvrzení ošetřujícího lékaře (diagnóza, dávkování, čas a způsob podání).
- 2) Krizový plán (je-li podávání spojeno s rizikem ohrožení zdraví).

Prohlášení rodičů:

Souhlasíme, aby byl výše uvedený lék podáván ve škole v souladu s pokyny ošetřujícího lékaře. Bereme na vědomí, že škola ani její zaměstnanci nejsou zdravotnickým zařízením a nenesou odpovědnost za účinky či nežádoucí reakce léku. Zavazujeme se dodávat léky včas a informovat školu o změně dávkování nebo ukončení léčby. Souhlasíme se zpracováním osobních údajů dítěte dle GDPR v nezbytném rozsahu.

Jméno a příjmení zákonného zástupce: _____

Podpis zákonného zástupce: _____

Datum: _____

Vyjádření ředitele školy: souhlasím /nesouhlasím

Ředitel školy Mgr. Ivan Hostaša Podpis: _____

Datum: _____