

Žádost zákonného zástupce o podávání léků

Mateřská škola Přeštice
Gagarinova 202
334 01 Přeštice

Číslo /rok žádosti:.....

Zákonný zástupce (příjmení, jméno):

Bydliště:

Žádám,

aby mému dítěti (příjmení, jméno dítěte):

datum narození:

byl podán lék (název):

formou:

.....

v době (hodina), nebo při poskytnutí první pomoci:

.....

.....

z důvodu:

.....

.....

V Přešticích dne:

Podpis zákonného zástupce:

Příloha: Vyjádření lékaře s doporučením a přesným dávkováním/podáváním léku v době pobytu dítěte v mateřské škole.