

Mateřská škola Mokré Lazce, příspěvková organizace,
Hájová 271, 747 62 Mokré Lazce
tel. 731 461 471, e-mail: ms.mokrelazce@seznam.cz

ZÁZNAM/PROTOKOL O PODÁVÁNÍ LÉKŮ DÍTĚTI VE VZDĚLÁVACÍM ZAŘÍZENÍ

Identifikační údaje vzdělávacího zařízení (název, adresa)

Mateřská škola Mokré Lazce, příspěvková organizace
Hájová 271
747 62 Mokré Lazce

Já, zákonný zástupce (příjmení a jméno).....

dítěte (příjmení a jméno)..... narozeného dne

pověřuji (příjmení a jméno osob/y, kteří budou lék podávat)

.....
.....
.....

k podávání léku (název).....

Lék bude podáván takto (popis podání léku – pokud je to lék první pomoci, popište příznaky)

Poznámka k podávání léků první pomoci (inhalační spreje, autoinjektory)

V PŘÍPADĚ, ŽE SI POVĚŘENÁ OSOBA NENÍ JISTÁ PODÁNÍM LÉKU PRVNÍ POMOCI, VOLÁ VŽDY PRVNĚ ZÁCHRANNOU SLUŽBU, KTERÁ ZHODNOTÍ ZÁVAŽNOST SITUACE, PORADÍ A POVEDE SLOVNĚ POVĚŘENOU OSOBU KE SPRÁVNÉ APLIKACI LÉKU PRVNÍ POMOCI .

Vyjádření zákonného zástupce:

1. Léky budu předávat pověřeným pracovníkům školy v originálním obalu s přiloženým příbalovým letákem a jménem dítěte, také zodpovídám za expirační lhůtu.
2. Vyjadřuji souhlas s tím, aby s místem uskladnění léků a jeho aplikací byli seznámeni pracovníci mateřské školy, kteří mohou s mým dítětem přijít do kontaktu (*aby v nepřítomnosti pověřených pracovníků školy, bylo zajištěno měření jiným pracovníkem školy*).
3. V případě jakékoli změny (přerušení či ukončení podávání léků, změna dávkování apod.) budu školu bezprostředně informovat.

V.....

Dne.....

Pověření a souhlasné stanovisko k podávání léků vydal – zákonný zástupce (vlastnoruční podpis):

Seznam pověřených osob zákonným zástupcem k podání léku (seznam osob pod sebe s vlastnoručním podpisem):

.....
Pověřená osoba Podpis

.....
Pověřená osoba Podpis

.....
Pověřená osoba Podpis

.....
Pověřená osoba Podpis

.....
Pověřená osoba Podpis

.....
Pověřená osoba Podpis

V.....

Dne.....

Podpis a razítko vzdělávací organizace