**Souhlas s podáváním léků**

Jako zákonný zástupce (jméno dítěte) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

narozeného \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

trvale bytem\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

žádám o podání léků svému dítěti.

Zároveň žádám, aby mému synovi/dceři byl pravidelně podáván lék:

1) diagnóza:­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) podrobný popis a dávkování léku: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) kontakt na zák. zástupce (mob. tel): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

název: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ čas, dávkování: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

odevzdejte prosím při nástupu na tábor patřičné léky zabalené v sáčku se jménem dítěte, s popisem a dávkováním.

Léky bude podávat osoba s kvalifikací Zdravotník zotavovacích akcí nebo v případě nouze, přítomnosti apod. jiná pověřená dospělá osoba

Beru na vědomí, že podávání jiných léků bude se mnou telefonicky konzultováno.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupce dítěte