



Mateřská škola "Motýlek", Liberec, Broumovská 840/7, příspěvková organizace
460 01 Liberec 6, tel.: 485 101 827

ŽÁDOST ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE O PODÁVÁNÍ LÉKŮ V MATEŘSKÉ ŠKOLE

Číslo žádosti:.....

Zákonný zástupce (jméno a příjmení):.....

Bydliště:.....

.....

Žádám,

aby mému dítěti (jméno a příjmení):.....

datum narození:.....

byl podán lék (název):.....

formou:.....

.....

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

.....

z důvodu:.....

.....

.....

V.....

Dne:.....

Podpis zákonného zástupce:.....

Příloha:

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