MATEŘSKÁ ŠKOLA, ZÁKLADNÍ ŠKOLA A PRAKTICKÁ ŠKOLA
TRHOVÉ SVINY, Nové Město 228, 374 01

ZMOCNĚNÍ K PODÁVÁNÍ LÉKŮ

Zákonní zástupci (rodiče):

Matka: ……..
Jméno, příjmení, bydliště, telefon

Otec: …….
Jméno, příjmení, bydliště, telefon

Zmocňují:

Dospělou osobu ……..
Učitele/vychovatele – jméno, příjmení

K podávání léků dítěti: …….
Jméno, příjmení, datum narození

K podávání léku – název: ……..

O podávání léků je vedena zvláštní dokumentace. K podávání léků je určena zmocněná osoba organizace. Písemné zplnomocnění rodičů se stane součástí dokumentace dítěte.

Zákonný zástupce předá léky zmocněné osobě. Léky musí být dodány v originálním balení s přesným dávkováním léku. Lék musí být popsán jménem dítěte.

Zmocnění je platné od podpisu zákonného zástupce.

Podpisy zákonných zástupců

Zmocnění je platné do: ……..

matka: ……..

otec:……..

České Budějovice dne ……

ostatní:……..