

Souhlas s podáváním léků

Souhlasím s tím, aby v případě potřeby (teplota, kašel, rýma, bolest) podala zdravotnice mému dítěti

\_\_\_\_\_lék ze školní lékárny (Paralen, Ibalgin,  
Kinedryl, atd.).

Každé podání léku bude předem telefonicky konzultováno se zákonným zástupcem.

-----

podpis zákonného zástupce

Souhlasím s tím, aby mé dítě \_\_\_\_\_ mělo u sebe lék  
(název)\_\_\_\_\_.

-----

podpis zákonného zástupce