



Základní škola Roudnice nad Labem, Karla Jeřábka 941, okres Litoměřice

IČ 46773614, tel. 412 871 360, www.zskjerabka-rce.cz

Předávací protokol k lékům na školní akci

Název školní akce:

Termín konání akce:

Místo konání:

Identifikace dítěte/žáka:

Jméno a příjmení dítěte/žáka:

Datum narození:

Třída:

Kontaktní údaje na zákonné zástupce:

Zákonný zástupce 1

Jméno a příjmení:

Telefon:

Zákonný zástupce 2

Jméno a příjmení:

Telefon:

Pověřený zdravotník školní akce

Jméno a příjmení:



Základní škola Roudnice nad Labem, Karla Jeřábka 941, okres Litoměřice

IČ 46773614, tel. 412 871 360, www.zskjerabka-rce.cz

Předané léčivé přípravky

Název a síla léku	Forma podání (tablety, kapky...)	Dávkování/čas podání/situace (u léků akutních)	Expirace léku

Pozn. za léky v dávkovači ručí zákonný zástupce!

**Jiné poznámky či režimová opatření k podávání léků (tj. předaný počet kusů, SOS léky...)
+ alergie dítěte/žáka:**



Prohlášení zákonného zástupce

Prohlašuji, že:

- uvedené léčivé přípravky jsou určeny pro výše uvedené dítě/žáka,
- předané léky jsou **v originálním balení (krabička nebo blister)** s uvedeným názvem léčivého přípravku a dobou použitelnosti (expirací),
- dítě/žák byl/a seznámen/a se způsobem užívání léků,
- pověřuji zdravotníka školní akce k **podání výše uvedených léčivých přípravků v uvedeném dávkování** během konání školní akce.

Beru na vědomí, že podání léků bude **evidováno ve zdravotním deníku školní akce a v evidenci podání léčivých přípravků.**

Předání léků

Léky byly předány

V dne:

Zákonný zástupce předal výše uvedené léčivé přípravky pověřenému zdravotníkovi školní akce.

Zákonný zástupce dítěte/žáka

Jméno:

Podpis:

Pověřený zdravotník školní akce

Jméno:

Podpis: