



Základní škola a Mateřská škola, Ostrava – Poruba, Ukrajinská 19, příspěvková organizace

Zákonný zástupce: tel.číslo.....

Jméno a příjmení dítěte:

Zdravotní pojišťovna :

Diagnóza dítěte:

Pokud budou léky podávány dítěti ve škole, má škola povinnost doložit kopii lékařské zprávy. Prosíme o dodání kopie třídnímu učiteli.

Žádám pro svého syna/ dceru

v době výuky ve škole, pobytu ve školní družině, akcích školy apod. o :

1. Podávání léků

Názevdávkování.....doba podávání.....

Názevdávkování.....doba podávání.....

Názevdávkování.....doba podávání.....

Názevdávkování.....doba podávání.....

2. Zajištění zdravotních úkonů

.....

.....

.....

V Ostravě dne.....

Podpis zákonného zástupce