



**Základní škola Vápenná, okres Jeseník,  
příspěvková organizace**

[www.zsvapenna.cz](http://www.zsvapenna.cz)

Vápenná 262, 790 64

tel.: 584 439 085

**ŽÁDOST ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE  
O PODÁVÁNÍ LÉKŮ V ZÁKLADNÍ ŠKOLE**

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

Bydliště: .....

Žádám  
pro svého syna/dceru dítěti .....

datum narození .....

1. Podávání léku (název)  
.....

formou .....

2. Zajištění zdravotních výkonů: (bližší specifikace)  
.....  
.....  
.....  
.....

3. Vyjádření lékaře: (doporučení)

V .....

Dne: .....

Podpis zákonného zástupce: .....

Příloha:  
Záznam o podávání léku.

## ZÁZNAM (PROTOKOL) O PODÁVÁNÍ LÉKU

Škola

Název: .....

Adresa: .....

Já, zákonný zástupce (příjmení a jméno) .....

dítěte (příjmení a jméno) .....

pověřuji paní (příjmení a jméno učitele, který bude lék podávat)

.....

k podávání léku (název).....

Lék bude podáván takto: .....

.....

.....

(popis podání léku – pokud je to lék první pomoci, popište příznaky)

Vzal/a na vědomí: ..... (podpis pedagoga)

Podpis ředitele školy: .....

Pověření vydal/a .....

(podpis zákonného zástupce)