Mateřská škola Praha 5 – Košíře, Peroutkova 1004

Peroutkova 1004/24

158 00 Praha 5 – Košíře

Věc: Protokol o podávání léku.

Já, níže podepsaný, zákonný zástupce dítěte………………………………………………………………… narozeného……………………, souhlasím s tím, že v případě potřeby bude mému dítěti podán lék:

**Název:**

**Dávkování:**

**Situace, ve které bude lék podán:**

Uvědomuji si veškerá rizika spojená s podáním tohoto léku a beru na sebe plnou zodpovědnost za jeho podání mému dítěti.

V Praze dne: …………………………………………………

 *Jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte*

Já, níže podepsaný, zaměstnanec mateřské školy………………………………………………………………… souhlasím s tím, že v případě potřeby podám výše uvedenému dítěti lék v uvedené dávce.

Podáním léku nenesu zodpovědnost za případná rizika spojená s užitím tohoto léku.

V Praze dne: …………………………………………………

 *Jméno a příjmení zaměstnance MŠ*

Já, níže podepsaný, zaměstnanec mateřské školy………………………………………………………………… souhlasím s tím, že v případě potřeby podám výše uvedenému dítěti lék v uvedené dávce.

Podáním léku nenesu zodpovědnost za případná rizika spojená s užitím tohoto léku.

V Praze dne: …………………………………………………

 *Jméno a příjmení zaměstnance MŠ*