labyrinth
laboratorní škola Brno

VYJÁDŘENÍ/POTVRZENÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE K ŽÁDOSTI O PODÁVÁNÍ LÉKŮ VE VZDĚLÁVACÍ ORGANIZACI

Účel vydání: Vyjádření/potvrzení pro vzdělávací organizaci o zdravotním stavu dítěte a nutnosti podávané medikace.

Poskytovatel zdr. služeb:

Dítě (žák/žákyně):

Datum narození:

Diagnóza:

Medikace:

Forma podání léků:

- ☐ Podání ústy v tabletě/kapsli
- ☐ Lokálně na kůži
- ☐ Pod jazyk
- ☐ Inhalačním sprejem
- ☐ Do konečníku
- ☐ Injekčně

Lék má být podán:

- ☐ V akutním stavu v rámci první pomoci
- ☐ Pravidelně

V Brně dne: .....

.....
razítko a podpis ošetřujícího lékaře