**Dohoda o podání léku ve škole**

**Pedagog školy**

Jméno a příjmení: ………………………………………… funkce ………………………………...

**a**

**Zákonný zástupce:**

Jméno, příjmení: ………………………………………………………………………………………

Adresa: …………………………………………………………………............................................

tel. kontakt: …………………………………

**žáka/dítěte:**

jméno, příjmení žáka/dítěte: ……………………………………………………………………………

datum narození: ……………….….………….., třída / ročník: ……………………………………..

**uzavřeli dohodu o podání léku dítěti pedagogem v době vzdělávání ve školním roce** …………….

od …………………………..……… do …………………….………………..

Lék předávám v originálním obalu s přiloženým příbalovým letáčkem a vyznačeným dávkováním.

Pedagoga školy jsem obeznámil/a/ rovněž s nežádoucími účinky léku a postupem, jak se zachovat v případě výskytu nežádoucích účinku léku, jaká opatření v případě výskytu nežádoucích účinku léku přijmout.

Název léku: … ………………………………………………………………………………………..

Dávkování (kdy, jak často, v kolik hodin, v jakém množství): ………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………

Lék naordinoval:

\*praktický dětský lékař (jméno, telefon): …………………………………………………………..

\*odborný lékař (jméno, telefon): ………………………………………………….………………..

Jsem si vědom/a/ veškerých následků plynoucích z této dohody.

Léky předám pedagogovi dne: …………………………………………………..

\*Dokládám / Nedokládám písemné lékařské potvrzení.

V Třinci dne: ……………………………. Podpis: ………………………………………………

V Třinci dne: ……………………………. Podpis: ………………………………………………

S dohodou byla seznámena ředitelka školy.

V Třinci dne: …………………… Mgr. Iveta Hudzietzová, ředitelka školy

* nehodící se škrtněte