

**Základní škola Lužiny
Praha 5, Trávníčkova 1743, PSČ 155 00**

Žádost o podávání léků a zajištění zdravotních úkonů

Žadatel: Jméno a příjmení:

Adresa trvalého bydliště:

Žádám pro svého syna/dceru datum narození

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

1. podávání medikace

jaké – název léku:

dávkování/kdy:

.....
.....
.....

2. zajištění zdravotních úkonů

popis - bližší specifikace – rozsah:

.....
.....
.....
.....

V dne:

Podpis žadatele: