



SOUHLAS RODIČŮ S PODÁNÍM LÉKŮ (lék, který lze žákovi podat, zaškrtněte)

- | | |
|-------------------------------|--|
| - bolest břicha | - Hylak, Smecta, Černé uhlí |
| - střevní potíže | - Imodium, Endiaron |
| - zvýšená teplota | - Paralen, Ibalgin |
| - anafylaktická reakce | - Xyzal, Dithiaden |
| - bolesti v krku | - Neoangin, Streptofen, Septolete, Stopangin |
| - kašel | - Stoptusin, Tussin |
| - rýma | - Nasivin, Olynth |
| - astmatický záchvat | - inhalátor |

Tímto zplnomocňuji vedoucího pobytu, vyučující nebo zdravotníka, který má pracovní smlouvu se ZŠNČP a GTM, o.p.s., aby podali mému dítěti:

.....r.č.....

potřebné léky a poskytnou vhodnou předlékařskou první pomoc.

Dávkování léků bude provedeno na základě informací v příbalovém letáku nebo podle písemných informací od rodičů při převzetí léků u odjezdu.

Žák nesmí mít u sebe žádné léky, ani doplňky stravy. Pokud léky pravidelně užívá, nahlásí tuto skutečnost zdravotníkovi nebo vedoucímu pobytu.

Jsem si vědom(a), že vedoucí pobytu nenese žádnou zodpovědnost za případná rizika při správném podání výše uvedených léčiv.

Souhlasím s převozem mého dítěte do zdravotnického zařízení přistaveným vozidlem.

Zákonný zástupce dítěte souhlasí s poskytnutím zdravotních služeb dítěti podle zákona č. 372/2011 Sb.

Platnost souhlasu je do:

V Praze dne.....

Podpis zákonného zástupce žáka.....

