Rozpis podávání léků

Já, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ jako zákonný zástupce dítěte

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_narozeného \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

žádám oddílové vedoucí či zdravotníka dětského pobytového tábora / workshopu Dramacentra Bezejména a DDM Větrník konaného v termínu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o podávání níže rozepsaných léků a potravinových doplňků, a to na moji zodpovědnost:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Název léku | Dávkování | Název léku | Dávkování |
| Pravidelně každý den | Před snídaní |  |  |  |  |
| Po snídani |  |  |  |  |
| Před obědem |  |  |  |  |
| Po obědě |  |  |  |  |
| Před večeří |  |  |  |  |
| Po večeři |  |  |  |  |
| Při obtížích (specifikujte): |  |
| Před cestou autobusem |  |  |  |  |

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne (den odjezdu na tábor či workshop) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis zákonného zástupce, telefonní kontakt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_