



ZÁKLADNÍ ŠKOLA LOGOPEDICKÁ
A MATEŘSKÁ ŠKOLA LOGOPEDICKÁ
101 00 Praha 10, Moskevská 29

tel: 271 720 585
email: reditelka@logopedickaskola.cz



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 nebo v MŠ,
na akcích školy apod. o:

podávání medikace

jaké - název léku:

dávkování/kdy:

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

Přílohou této žádosti je lékařská zpráva o nutnosti podávání léku a jeho přesné dávkování

V dne

.....

podpis

