

Souhlas s podáváním léků a zmocnění a určení osoby oprávněné dle  
zákona o zdravotních službách v době pobytu žáka na ŠvP  
Hotel Vápenka, Horní Albeřice 13, 542 26 Horní Maršov,  
26.5. 2019 – 31.5. 2019

Údaje zákonného zástupce:

Jméno a příjmení:

.....

Adresa trvalého bydliště:

.....

Údaje nezletilého dítěte

Jméno a příjmení:

.....

datum narození.....

Adresa trvalého bydliště:

.....

Jako zákonný zástupce zmocňuji pana/paní

..... (zdravotník zotavovací akce) k

**podávání medikace**

jaké - název léku:

dávkování/kdy:

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

**zajištění zdravotních úkonů**

popis - bližší specifikace - rozsah:

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

V.....dne.....

.....

podpis