

**Základní škola speciální,  
Praha 10, Starostrašnická 45**

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: .....