**DOHODA O ZAJIŠTĚNÍ ZÁKLADNÍ PÉČE – PODÁVÁNÍ LÉKU DÍTĚTI**

Jméno a příjmení dítěte:………………………………………………………………………………

Datum narození:………………………………………………………………………………………….

Bydliště:………………………………………………………………………………………………………

Zdravotní pojišťovna:………………………………………….

Příloha pro dětského ošetřujícího lékaře:

Typ zdravotního znevýhodnění?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Jak se projevuje?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Pokud hrozí nenadálé zhoršení, co v tom případě dělat?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Pravidla podávání léku?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Je v možnostech školy základní péči poskytnout? (nehodící škrtněte) ano ne

 ……………………………………………………………………….

 Razítko a podpis dětského ošetřujícího lékaře

Zaměstnanec, který péči poskytne: (jméno a příjmení):……………………………………………………...........

Proškolení zaměstnance lékařem, či zákonným zástupcem: (datum):………………………………………….

Podmínky podávání léku dítěti

Dávkování:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| Datum podání léku | Čas podání léku |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Podmínky podávání léku dítěti:

Lék přináší zákonný zástupce každý den při příchodu dítěte do MŠ a odnáší si ho při odchodu domů a to v **originálním balení, se jménem dítěte na krabičce a s dobou a množstvím podávaného léku!**

Lék, který se musí podávat při náhlém záchvatu, bude v **originálním balení, se jménem dítěte na krabičce a s dobou a množstvím podávaného léku** a bude uschován na bezpečném místě mimo dosah dětí.

Svým podpisem stvrzuji, že souhlasím s tím, aby byl mému dítěti podáván lék laikem, a k výše uvedené činnosti není potřeba odborné kvalifikace.

Podpis zákonného zástupce dítěte:…………………………………………………………..............

Podpis zaměstnance:………………………………………………………………………….

Datum :………………………………. ………………………………………………….

 Razítko a podpis ředitele MŠ