Domov mládeže Střední školy Lomnice nad Popelkou
K Babylonu 1205
512 51 Lomnice nad Popelkou

ŽÁDOST ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE O PODÁVÁNÍ LÉKŮ

Zákonný zástupce žáka (yně): (jméno a příjmení)…….

trvale bytem……

tímto žádá vychovatelky Domova mládeže o podávání léků pro svého syna (dceru) v době pobytu na Domově mládeže (jméno a příjmení žáka (yně)……

narozeného (nou)…… ……

trvale bytem……

Název léku:……..

Dávkování (množství):……

Četnost a hodina podávání léku:……..

Potvrzení lékaře, razítko a podpis:

V …….. dne: …… (podpis zákonného zástupce žáka(yně)