



## Souhlas rodičů s podáním léků z pohotovostního balíčku pro první pomoc při alergické reakci

Zplnomocňuji v případě závažné alergické reakce zaměstnance školy, aby podali mému dítěti \_\_\_\_\_  
léky (název) \_\_\_\_\_  
z pohotovostního balíčku a poskytli tak předlékařskou první pomoc.  
Tyto léky byly předepsány lékařem pro případ alergické reakce. Tento stav může být vyvolán nejpravděpodobněji

---

---

Jedná se o následující postup aplikace a dávkování:  
(Popište přesně!)

---

---

---

---

---

Jsem si vědom(a), že zaměstnanci školy nenesou žádnou zodpovědnost za případná rizika při správném podání výše uvedených léčiv.

### Zákonný zástupce

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

V ..... dne ..... podpis zákonného zástupce .....