

SOUHLAS RODIČŮ S PODÁNÍM LÉKŮ V PŘÍPADĚ:

- **bolest břicha:** Carbo Max, Hylak forte
- **zvýšená teplota:** Paralen, Ibuprofen 400
- **alergická reakce:** Analergin
- **bolest v krku:** Larymed citron
- **kašel:** Stoptussin
- **rýma:** Muconasal plus
- **bolest svalů:** Koňská mast, Ibalgin krém
- **křeče:** Magnesium B6

Tímto zplnomocňuji v případě těchto zdravotních obtíží zdravotníka ozdravného pobytu, aby podal mému dítěti....., datum narození.....
bydliště.....
potřebné léky a poskytl vhodnou předlékařskou první pomoc.

Jsem si vědom(a), že zdravotník ozdravného pobytu nenesе žádnou zodpovědnost za případná rizika při správném podání výše uvedených léčiv.

Ve....., datum....., podpis.....

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti:

narozenému:

bytem:

změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Dítě je schopno zúčastnit se:

od:

do:

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V

dne

datum nesmí být starší 1 dne před nástupem dítěte na akci

podpis zákonných zástupců dítěte