

Prohlášení zákonných zástupců dítěte o užívaných lécích



Mé dítě _____, narozené dne _____,

trvale bytem _____, užívá tyto léky:

| CELÝ NÁZEV LÉKU VČ. SÍLY | UŽIVÁ KAŽDÝ DEN? | UŽIVÁ JEN PŘI OBTÍŽÍCH? | DÁVKOVÁNÍ (ráno, poledne, večer, před spaním; množství léku; užívá před / po jídle) | POZNÁMKY, DŮLEŽITÁ UPOZORNĚNÍ |
|-----------------------------|------------------------|-------------------------------|--|-------------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

V _____ dne _____

podpis zákonného zástupce dítěte

Všechny pravidelně užívané léky prosím odevzdejte, spolu s tímto prohlášením, zdravotnici tábora T-CAMP u odjezdu autobusů (ev. v místě konání tábora). Nezapomeňte přesně vyznačit dávkování konkrétního léku i na jeho originální balení, ve kterém bude lék uložen, přidejte k němu prosím i příbalový leták.

Nezapomeňte zabalit dostatečná množství léků tak, aby pro Vaše dítě opravdu vystačily po celých 14 dní konání tábora!!!