Pořadatel _____ Turnus a termín _____

# Lékový list dítěte

Rozpis vyplní a podepíše rodič, záznam podání vede zdravotník.

Jméno dítěte _____

Datum narození, oddíl _____

Alergie (i na léky) _____

Rodič a telefon _____

**Rozpis léků od rodiče**

| Lék (název, síla) | Dávka | Kdy (ráno, poledne, večer, jindy) | Od kdy do kdy | Jak podat, poznámka |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

_____ _____

Datum a podpis rodiče Léky převzal (jméno, podpis)

**Záznam podání**

| Datum | Čas | Lék | Dávka | Podal (podpis) |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |