

SOUHLAS S PODÁVÁNÍM LÉKŮ

Jméno dítěte, datum narození.....

Váha dítěte..... kg (pro případné dávkování léků)

Souhlasím s tím, že mému dítěti budou v případě potřeby podávány níže uvedené léky a dezinfekce.*

Požaduji telefonickou konzultaci před podáním léků jiných než uvedených v seznamu.*

Léky bude podávat osoba s **kvalifikací Zdravotník zotavovacích akcí** nebo v případě nouze, nepřítomnosti apod. jiná **pověřená dospělá osoba** (zástupný zdravotník).

Zákonný zástupce se zavazuje, že v případě nesouhlasu s podáváním léky či preference jiných léků místo námi uvedených, je zapíše do tabulky a odevzdá při odjezdu zdravotníkovi zabalené v sáčku se jménem dítěte a s písemnými instrukcemi k jejich podávání.

Druh léčiva	Námi podávaný lék	Vlastní lék
lék proti bolestem hlavy, zubů (analgetika)	Ibalgin 200mg	
lék ke snížení zvýšené teploty (antipyretika)	Paralen 500mg	
tablety proti nevolnosti při jízdě dopravním prostředkem (antiemetika)	Kinedryl	
živočišné uhlí, lék proti zažívacím potížím	Carbosorb, Endiaron	
nosní kapky na uvolnění nosních dýchacích průchodů (otorinolaryngologika)	Nasivin	
roztok (sirup) nebo tablety proti kašli (antitusika, expektorancia)	Islandský lišejník – Tbl. Stoptussin	
kloktadlo pro dezinfekci dutiny ústní a při bolestech hltanu (stomatologika)	Tantum Verde	
mast nebo sprej urychlující hojení, např. popálenin (dexpanthenolový sprej)	Panthenol	
oční kapky nebo oční mast s dezinfekčním účinkem, oční voda na výplach očí (oftalmologika)	Occusept Ophthalmo septonex	
mast nebo gel při poštípání hmyzem (lokální antihistaminika)	Fenistil gel, Psilo – Balsam	
tablety při systémové alergické reakci (celková antihistaminika)	Zyrtec	
přípravek k dezinfekci kůže a povrchových ran	Betadine, jod – jodisol, Septonex	
dezinfekční prostředek na okolí rány – inertní mast nebo vazelína	Antiseptický sprej – Dettol	

V dne

Podpis rodiče (zákonného zástupce):

* V případě souhlasu zaškrtněte