léky a dávkování

 28.6. – 19.7. 2025

Bítov, okr. Tábor

Provozovatel: ZELENÝ STROM

údaje o dítěti:

Jméno a příjmení: …………………………………………………………………….

LÉKY OD LÉKAŘE :

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………….

DÁVKOVÁNÍ

RÁNO

NÁZEV ………………………………. POČET ……………... PŘED/PO JÍDLE ………………

NÁZEV ………………………………. POČET ……………... PŘED/PO JÍDLE ………………

NÁZEV ………………………………. POČET ……………... PŘED/PO JÍDLE ………………

POLEDNE

NÁZEV ………………………………. POČET ……………... PŘED/PO JÍDLE ………………

NÁZEV ………………………………. POČET ……………... PŘED/PO JÍDLE ………………

NÁZEV ………………………………. POČET ……………... PŘED/PO JÍDLE ………………

VEČER

NÁZEV ………………………………. POČET ……………... PŘED/PO JÍDLE ………………

NÁZEV ………………………………. POČET ……………... PŘED/PO JÍDLE ………………

NÁZEV ………………………………. POČET ……………... PŘED/PO JÍDLE ………………

OSTATNÍ KOMERČNÍ LÉKY. ALERGIE ČI VITAMÍNY A DOPLŃKY

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………….

DÁVKOVÁNÍ

RÁNO

NÁZEV ………………………………. POČET ……………... PŘED/PO JÍDLE ………………

NÁZEV ………………………………. POČET ……………... PŘED/PO JÍDLE ………………

NÁZEV ………………………………. POČET ……………... PŘED/PO JÍDLE ………………

POLEDNE

NÁZEV ………………………………. POČET ……………... PŘED/PO JÍDLE ………………

NÁZEV ………………………………. POČET ……………... PŘED/PO JÍDLE ………………

NÁZEV ………………………………. POČET ……………... PŘED/PO JÍDLE ………………

VEČER

NÁZEV ………………………………. POČET ……………... PŘED/PO JÍDLE ………………

NÁZEV ………………………………. POČET ……………... PŘED/PO JÍDLE ………………

NÁZEV ………………………………. POČET ……………... PŘED/PO JÍDLE ………………

Svým podpisem stvrzuji to, že VŠECHNY ÚDAJE JSOU SPRÁVNÉ A PRAVDIVÉ.

V Praze dne: …………… 2025

podpis rodiče: