

### Informovaný súhlas zákonného zástupcu

Dolupodpísaný zákonný zástupca \_\_\_\_\_ (titul, meno a priezvisko)

súhlasím, aby môjmu synovi/dcére \_\_\_\_\_ (meno, priezvisko, trieda)

bola poskytnutá zdravotná a ošetrovateľská starostlivosť zdravotníckym pracovníkom na škole  
v čase riadneho vyučovania v šk. roku 2022/23.

Preto uvádzam zdravotné problémy môjho dieťaťa:

---

---

---

Lieky, ktoré dieťa dlhodobo užíva:

---

---

---

Kontakt na zákonného zástupcu:

Svojím podpisom potvrdzujem, že som sa oboznámil s harmonogramom a kompetenciami  
zdravotníckeho pracovníka na škole (uvedené na webovej stránke školy) .

V Zákamennom, dňa \_\_\_\_\_

---

(podpis zákonného zástupcu)