Příloha 2, Směrnice Zdravotní pomoc č.j. 6/2019

ZÁZNAM 0 PODÁNÍ LÉKU ŽÁKOVI				
Jméno a příjmení dítěte:				Žádost č.i.
	Čas	**Podán přípravek**	**Dávka**	**Podpis osoby, která lék podala**