

# **Souhlas s podáváním skupin léčiv níže vypsaných**

Léčivé přípravky (pouze ty, jejichž výdej není vázán na lékařský předpis)

- přípravky proti teplotě a bolestem (antipyretika, analgetika)
- tablety proti nevolnosti při jízdě dopravním prostředkem (antiemetika)
- přípravky k užití při průjmu (antidiaroika)
- přípravky proti kašli (antitusika, expektorancia)
- kloktadlo pro dezinfekci dutiny ústní a při bolestech hltanu (stomatologika)
- oční kapky nebo oční mast s dezinfekčním účinkem, oční voda na výplach očí (oftalmologika)
- mast nebo gel při poštípaní hmyzem (lokální antihistaminika)
- tablety při systémové alergické reakci (celková antihistaminika)
- přípravek k dezinfekci kůže a povrchových ran (Antiseptika)
- inertní mast nebo vazelína (Dermatologika)

Jméno a příjmení dítěte.....

**SOUHLASÍM\***

**NESOUHLASÍM\***

.....  
DNE.....

\*NEHODÍCÍ ŠKRTNĚTE

JMÉNO, PŘÍJMENÍ A PODPIS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE