



## PROHLÁŠENÍ O SOUHLASU PODÁNÍ LÉKU PROTI NEVOLNOSTI

Potvrzuji, že souhlasím, aby mému dítěti (jméno): \_\_\_\_\_

byl při nevolnosti v dopravním prostředku podán lék (název): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

V Brně: \_\_\_\_\_

J m é n o                      a                      p o d p i s                      z á k o n n é h o                      z á s t u p c e :

\_\_\_\_\_