

## OBRAZEC ZA STARŠE - ZA PRIVOLITEV DAJANJA ZDRAVIL OTROKU V VRTCU

**Opomba vrtca:** velja samo za zdravila, ki se dajejo zato, da se preprečijo določena bolezenska stanja: božjastni napad, vročinski krč, astmatični napad ali inzulinska koma.

Spodaj podpisani \_\_\_\_\_ ime in priimek starša dovoljujem strokovnemu delavcu enote \_\_\_\_\_, dajanje predpisane zdravila med prebivanjem otroka v vrtcu ob pojavu spodaj opredeljenega bolezenskega stanja otroka ter vodenje evidence o dajanju zdravila.

### NAVODILA STARŠEV STROKOVNI DELAVKI ZA DAJANJE ZDRAVIL OTROKU

Ime in priimek otroka: \_\_\_\_\_ Datum rojstva: \_\_\_\_\_

Naslov otrokovega bivališča: \_\_\_\_\_

Bolezensko stanje otroka, za katerega potrebuje zdravila: \_\_\_\_\_

Simptomi / bolezenski znaki, ko je otroku potrebno dati zdravilo v vrtcu (opis): \_\_\_\_\_

Zdravilo: \_\_\_\_\_ vrsta zdravila

Odmerek zdravila, ki ga naj dobi otrok: \_\_\_\_\_

#### Opis postopka za dajanje zdravil:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Prosimo strokovno delavko, da nas obvesti ob vsakem dajanju zdravila otroku.

**Pooblastilo dajemo na lastno odgovornost in velja do pisnega preklica.**

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis starša: \_\_\_\_\_