

OBRAZEC VRTCA ZA STARŠE – ZA PRIVOLITEV DAJANJA ZDRAVIL OTROKU V VRTCU

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

Spodaj podpisani _____ dovoljujem

ime in priimek starša

strokovnemu delavcu oddelka _____, dajanje predpisanega 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 zdravila:

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

Pooblastilo dajemo na lastno odgovornost in velja do pisnega preklica.

Datum: _____

Podpis starša: _____