

PRIVOLITEV ZA DAJANJE ZDRAVILA

S podpisom starša oz. skrbnika se dovoljuje strokovnemu delavcu, ki ga pooblasti vrtec, dajanje predpisanega zdravila v času bivanja otroka v vrtcu v primeru pojava opredeljenega bolezenskega stanja otroka ter vodenje evidence o dajanju zdravila (Evidenca o dajanju zdravila, priloga C):

Naziv vrtca, enote: _____

Naslov: _____

Ime in priimek otroka: _____ Datum rojstva: _____

Naslov: _____

Bolezensko stanje: _____

Simptomi / znaki, na katere moramo biti pozorni: _____

Zdravilo: _____ Odmerek zdravila: _____

Kako damo zdravilo (npr. v usta, v črevo, na kožo): _____

Kdaj damo zdravilo:

Datum začetka zdravljenja: _____ Datum zaključka zdravljenja: _____

Pogostost dajanja zdravila: _____ Ura dajanja zdravila v vrtcu: _____

Možni stranski učinki zdravila: _____

Ime in priimek zdravnika: _____ Tel. številka _____

Zdravstveni zavod: _____

Naslov: _____

Kraj in datum: _____

Podpis in žig: _____

Ime in priimek starša oz. skrbnika : _____ Tel. številka _____

Kraj in datum: _____

Podpis: _____