



VRTCI OBČINE MORAVSKE TOPLICE

Dolga ulica 29a
9226 Moravske Toplice

POOBLASTILO ZA DAJANJE ZDRAVILA V VRTCU

S podpisom starši oz. skrbniki pooblašamo strokovnega delavca vrtca (strokovni delavci, ki opravijo eno od izobraževanj iz prve pomoči ali opravijo specifično izobraževanje glede na bolezensko stanje otroka), za dajanje predpisanega zdravila otroku ob pojavu nujnega stanja v času bivanja v vrtcu ter vodenje evidence o dajanju zdravila v vrtcu:

Naziv vrtca, enote:

Naslov:

Izpolni zdravnik

Ime in priimek otroka: _____ Datum rojstva: _____

Naslov prebivališča: _____

Bolezensko stanje: _____

Kdaj damo predpisano zdravilo (najpogostejši simptomi/znaki, na katere moramo biti pozorni):

Predpisano zdravilo (naziv, moč, oblika): _____

Odmerek zdravila: _____ Kako damo zdravilo (npr. v mišico): _____

Pogostost dajanja odmerka: _____

Mogoči stranski učinki zdravila in kako je treba ukrepati: _____

Ime in priimek zdravnika: _____ Tel. številka: _____

Zdravstveni zavod: _____

Naslov: _____

Kraj in datum: _____ Podpis in žig: _____

Ime in priimek enega od staršev oz. skrbnikov: _____ Tel. št. _____

Naslov: _____

Kraj in datum: _____ Podpis: _____

