



VRTCI OBČINE MORAVSKE TOPLICE

Dolga ulica 29a

9226 Moravske Toplice

SOGLASJE STARŠEV

Spodaj podpisani starši/ skrbniki (ime in priimek):

- oče/ skrbnik: _____
- mati/ skrbnica: _____
- ime in priimek otroka: _____

soglašamo (prosimo, obkrožite ustrezen odgovor):

a)	Strokovnemu delavcu vrtca dovoljujemo pregled lasišča v primeru ušivosti v vrtcu ter, da me v primeru pojava ušivosti pri otroku o tem takoj obvesti, da doma ukrepamo v skladu z navodili.	DA	NE
b)	Smo seznanjeni s tem, da se v vrtcu po pravilu ne uporablja/daje nobenih zdravil, ne uporablja se niti razkužil, antibiotikov ali krem. Sami smo dolžni poskrbeti za uporabo zaščitne kreme v vročih poletnih dneh, varovalne kreme ob nižjih zunanjih temperaturah in repelenta proti klopm.	DA	NE
c)	Za zdravila, ki jih zaradi znane kronične bolezni moj otrok potrebuje vsakodnevno (tudi v času bivanja v vrtcu) ali bi jih potreboval ob nujnem stanju (alergične reakcije, epilepsija, vročinski krči ...), moram pri strokovnemu delavcu izpolniti obrazec (privolitev za dajanje zdravil). Strokovnega delavca moramo natančno seznaniti z vrsto zdravila, navodili za dajanje in zdravilo prinesiti v originalni embalaži z označenim rokom uporabe. Kot starši moramo biti dosegljivi po telefonu za dodatne informacij	DA	NE
d)	Starši soglašamo, da v izrednih primerih (visoka telesna temperatura nad 38,5 °C, hude bolečine več ur in nihče ne more po bolnega otroka) na vrtčevskih izletih, zimovanjih ipd. mojemu otroku delavci vrtca lahko aplicirajo sirup - antipiretik (Calpol, Lekadol, Daleron) za znižanje telesne temperature ali omiljenje prisotne bolečine, s čimer prevzamam vso odgovornost za morebitno alergijo oz. kakršno koli reakcijo na zdravilo.	DA	NE

e)	Smo seznanjeni, da v primeru, da otrok potrebuje dieto, bomo izpolnili vlogo za zagotovitev dietne prehrane, ki je dostopna na spletni strani vrtca ali pri strokovnih delavcih in se odda organizatorki prehrane ali strokovnemu delavcu v oddelku. Priloga vloge je potrdilo pediatra z natančno opredeljeno dieto. V kolikor na navedenem potrdilu ni jasne navedbe glede diete, bomo dostavili še izvid/mnenje zdravnika specialista.	DA NE
f)	Smo seznanjeni s pravico, da lahko soglasje kadarkoli prekličemo.	DA NE

Soglasje velja do pisnega preklica ali izpisa otroka iz vrtca.

Kraj in datum: _____ Kraj in datum: _____

Podpis matere/ skrbnice: _____ Podpis očeta/ skrbnika: _____

