

EVIDENCA O DAJANJU ZDRAVILA

Skladno s pisno privolitvijo enega od staršev oz. skrbnikov (Privolitev za dajanje zdravila) se dovoljuje strokovnemu delavcu, ki ga pooblasti šola, dajanje predpisanega zdravila med prebivanjem učenca v šoli ter vodenje evidence o dajanju zdravila.

Naziv vrtca, enota: _____

Ime in priimek otroka: _____

Datum rojstva: _____

Naslov: _____

Bolezensko stanje: _____

Zdravilo: _____

Odmerek zdravila: _____

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

Datum začetka zdravljenja: _____

Datum zaključka zdravljenja: _____

Pojav stranskega učinka zdravila: _____

Datum in ura dajanja zdravila:

Z.Š.	DATUM	URA	PODPIS POOBLAŠČENE OSEBE
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			

Ime in priimek pooblaščenega osebe: _____

Kraj in datum: _____

Podpis: _____