



PRILOGA 1

OBR 8-18(02)

POOBLASTILO ZA DAJANJE ZDRAVIL V VRTCU

S podpisom starši oziroma skrbniki pooblaščamo strokovnega delavca vrtca, oziroma zaposleno osebo vrtca (zaposleni, ki imajo 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:

Izpolnijo starši:

Naziv vrtca, enote: _____

Ime in priimek otroka: _____ Datum rojstva: _____

Naslov prebivališča: _____

Izpolni zdravnik:

Bolezensko stanje: _____

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

Predpisano zdravilo (naziv, moč, oblika) _____

Odmerek zdravila: _____ Kako damo zdravilo (npr. v usta, črevo): _____

Pogostost dajanja odmerka: _____

Mogoči stranski učinki zdravila in kako je potrebno ukrepati:

Po kolikšnem času in znakih se pokliče nujna medicinsko pomoč? _____

Ime in priimek zdravnika: _____ Tel. št: _____

Zdravstveni zavod(naslov) _____

Kraj in datum: _____ Podpis in žig: _____

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

Kraj in datum: _____ Podpis: _____

Opombe: Pri oddaji pooblastila se napiše zapisnik ob navzočnosti vodstva vrtca, kjer so prisotni starši.

Priloga 1-1: Podatki o zdravilu

Priloga 5: Evidenca o dajanju zdravil in podatki o zdravilu, ki so ga starši prinesli v vrtec

JAVNI ZAVOD VRTEC ZREČE, Cesta na Roglo 13,3214 ZREČE

vrtec.zrece@siol.net; telefon:03 7573850; Davčna številka:51997100



Priloga: 1-1

PODATKI O ZDRAVILU

Predpisano zdravilo so prinesli starši: _____ Datum prevzema: _____

Količina zdravila: _____ Rok uporabe: _____

Pravilno hranjenje zdravila: _____

Lokacija zdravila v vrtcu: _____

Podpis strokovne delavke otroka: _____

Ob aplikaciji so starši dostavili novo zdravilo (datum dostave): _____

Datum: _____ Podpis staršev: _____

Ime in priimek strokovne delavke otroka: _____

Datum: _____ Podpis: _____

Podpis ravnatelja:
