



PRILOGA 5

**EVIDENCA O DAJANJU ZDRAVIL V VRTCU**

Skladno s pisno privolitvijo enega od staršev oz. skrbnikov (Pooblastilo za dajanje zdravil v vrtcu) strokovni delavec skupine, kjer je otrok vključen vodi evidence o dajanju zdravil:

Naziv vrtca, enote: \_\_\_\_\_

Ime in priimek otroka: \_\_\_\_\_

Datum rojstva: \_\_\_\_\_

Bolezensko stanje: \_\_\_\_\_

Simptomi in znaki zaradi katerih smo dali zdravilo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Zdravilo, ki smo ga aplicirali (naziv, moč, oblika): \_\_\_\_\_

Odmerek zdravila, ki smo ga aplicirali: \_\_\_\_\_

Kako smo dali zdravilo (npr. v usta, črevo): \_\_\_\_\_

Datum in ura dajanja zdravila: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Potek dogajanja ob aplikaciji zdravila:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Otrok ni prejel zdravila (razlogi): \_\_\_\_\_

Ime in priimek zaposlenih, ki so bile prisotni ob apliciranju zdravil in bolezenskem stanju:

\_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_