

PRILOGA 6



OBR 8-18(01)

POROČILO O POŠKODBI ALI ZASTRUPITVI

Ime in priimek otroka: _____ Spol: M Ž

Datum rojstva: ___/___/_____

Datum dogodka: ___/___/_____ Čas dogodka: _____

Ime in priimek staršev/skrbnikov: _____

Poklical/ klical/ klical/-a: _____ a: _____ a:

Čas klica: _____ Čas priklica: _____ Čas prihoda: _____

NMP (112)/zdravnik: Ni bil klican ___ Bil klican _____ Čas priklica: _____ Čas prihoda: _____

Kraj dogodka: _____

Okoliščine in vzrok nastanka poškodbe/zastrupitve:

Opis poškodbe:

Prva pomoč v vrtcu:

Ime in priimek osebe, ki je nudila prvo pomoč: _____

Podpis osebe, ki je izpolnila obrazec: _____

Datum: _____