

OŠ dr. Janeza Mencingerja Bohinjska Bistrica
Enota vrtec Bohinj
Savska cesta 10, 4264 Bohinjska Bistrica
T: 04/ 577 020
E: vrtec@osbohinj.si
www.osbohinj.si



POOBLASTILO ZA DAJANJE ZDRAVILA

S podpisom enega od staršev oz. skrbnikov se dovoljuje strokovnemu delavcu, ki ga pooblasti vrtec (v primeru odsotnosti pa osebi, ki jo nadomešča), dajanje predpisanega zdravila med prebivanjem otroka v vrtcu ter vodenje evidence o dajanju zdravila.

Pooblaščen oseba (*izpolni vrtec*): _____

Ime in priimek otroka: _____ Datum rojstva: _____

Bolezensko stanje za katerega potrebuje zdravilo:

Simptomi (znaki, ko je otroku potrebno dati zdravilo – če ne gre za dolgotrajno, redno jemanje zdravil):

Zdravilo: _____ Odmerek zdravila: _____

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

Datum začetka zdravljenja: _____ Datum zaključka zdravljenja: _____

Pogostost dajanja zdravila: _____ Ura dajanja zdravila v vrtcu: _____

Mogoči stranski učinki zdravila: _____

Izpolni zdravnik

Ime in priimek zdravnika: _____ Tel. številka: _____

Zdravstveni zavod: _____

Naslov: _____

Kraj in datum: _____ Žig in podpis: _____

Ime in priimek enega od staršev: _____ Tel. številka: _____

Kraj in datum: _____ Podpis: _____

Pooblastilo velja do pisnega preklica. Starši so vrtcu dolžni sporočiti spremembe glede dajanja zdravil, ki jih otrok dobi med njegovim bivanjem v vrtcu.