

## Dogovor o uporabi zdravil

(Pravna podlaga: 66b. člen Zakona o šolstvu in 50a. člen Zdravniškega zakona 1998)

Ime in priimek otroka: ..... datum rojstva .....

Šola: ..... Razred: .....

### Pooblastilo staršev/zakonitih skrbnikov:

S tem pooblaščam učitelje,

1).....

2) Nadomestna oseba.....

da mojemu otroku ob določenih urah dajejo spodaj navedena zdravila/da spremljajo jemanje zdravil (ustrezno izbrišite). Zdravilo bom v neoporečnem stanju v originalni embalaži posredoval pooblaščenemu učitelju z navodili in recept pravočasno obnovil. V primeru kakršnih koli vprašanj učitelji prejmejo mojo aktualno telefonsko številko.

.....  
Kraj, datum

.....  
Podpis starša/skrbnika

Spodaj navedena zdravila je treba jemati oz. dajati na naslednji način:

Ime/naziv zdravila	Ura/čas	Način uporabe	Odmerek	Trajanje jemanja zdravila

Prenos zgoraj omenjenih zdravstvenih dejavnosti sem izvedel v skladu s 50a. členom Zdravniškega zakona 1998 (glej izjavo o prenosu).

.....  
Kraj, datum

.....  
Podpis in žig zdravnika