

Acord privind activitatea medicală

(Temei juridic: Paragraful 66b Legea Austriacă a Învățământului și paragraful 50a Legea Austriacă din 1998 privind medicii practicieni)

Numele copilului:

născut la data de

Școala:

Clasa:

Prin prezenta autorizez următoarele cadre didactice (vă rugăm să le numiți individual și să semnați, respectiv dacă există mai multe variante, să atașați o listă de nume cu semnături)

2).....Semnătura:

3) pentru mai multe variante, consultați lista atașată

să efectueze activitățile enumerate mai jos asupra copilului meu până la revocare, după transferul medical prescris.

.....
.

.....
.....

.....
.

.....
Semnătura tutorelui legal

A se completa de către medic:

Următoarele activități trebuie să fie efectuate la orele specificate/ocazional (barați ce nu se potrivește):

Tipul de activitate (de exemplu, măsurarea glicemiei, administrarea alimentelor prin sondă etc.)	Ora

Am transferat activitatea medicală menționată mai sus în conformitate
cu
paragraful 50a Legea Austriacă din 1998 privind medicii practicieni (a se
vedea declarația de transfer).

.....
Locul, data

.....
Numele și semnătura medicului