

Соглашение об осуществлении врачебной деятельности

(Правовое основание: § 66b Закона о школьном обучении и § 50a Закона о
медицинской профессии (Ärztegesetz) от 1998 года)

Имя и фамилия ребенка:

дата рождения

Школа:

Класс:

Настоящим уполномочиваю следующих представителей педагогического состава
(пожалуйста, назовите поименно и подпишите, либо
приложите список имен и фамилий с подписями)

2).....Подпись:

3) при указании нескольких лиц см. приложенный список имен и фамилий

в соответствии с указаниями врача и до их отмены осуществлять в отношении моего ребенка
следующие действия.

.....
.

.....
Подпись учащегося / учащейся, способного / способной

.....
.

.....
Подпись лица, ответственного за воспитание

Заполняется врачом:

В указанное время / при указанных случаях необходимо осуществить следующие действия (ненужное
зачеркнуть):

Вид действий (например, измерение уровня сахара в крови, кормление через зонд и т.д.)	Время

Мной осуществлена передача вышеуказанных врачебных действий
в соотв. с

§ 50a Закона о медицинской профессии (Ärztegesetz) от 1998 года
(см. Заявление о передаче).

.....
Место, время

.....
Имя, фамилия и подпись врача