

Sporazum o postupcima lekarske nege

(pravni osnov: čl. 66b Zakona o školskoj nastavi i čl. 50a Zakona o lekarskom osoblju iz 1998. god.)

Ime i prezime deteta:

rođen/a

Škola:

Razred:

Ovlašćujem navedeno nastavno osoblje (navesti poimence i potpisati, odnosno priložiti spisak imena sa potpisima u slučaju imenovanja većeg broja osoba)

1).....Potpis:

2).....Potpis:

3) videti priloženi spisak za sve imenovane osobe

da nad mojim detetom do daljnjeg vrše dole navedene postupke lekarske nege u skladu s prenosom lekarskih ovlašćenja.

.....
.

.....
Potpis učenika/učenice sposobnog/sposobne za rasuđivanje

.....
.

.....
Potpis roditelja/staratelja

Popunjavanje lekar/lekarka:

Obaviti sledeće postupke u navedeno vreme / prema potrebi (nepotrebno precrtati):

Vrsta postupka (npr. merenje nivoa šećera u krvi, hranjenje preko sonde itd.)	Vreme

Izvršio/izvršila sam prenos naprednavedenih postupaka lekarske nege
prema
čl. 50a Zakona o lekarskom osoblju iz 1998. god. (videti Izjavu o prenosu
ovlašćenja).

.....
Mesto, datum

.....
Ime i prezime i potpis lekara/lekarke