

Sporazum o postupcima ljekarske njege

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

Ime i prezime djeteta: rođen/a

Škola: Razred:

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

1).....Potpis:

2).....Potpis:

3) vidjeti priloženi spisak za sve imenovane osobe

da nad mojim djetetom do daljnjeg vrše dolje navedene postupke ljekarske njege u skladu s prenosom ljekarskih ovlaštenja.

.....
.

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

.....
.

.....
Potpis roditelja/staratelja

Popunjavanje ljekar/ljekarka:

Obaviti sljedeće postupke u navedeno vrijeme / prema potrebi (nepotrebno precrtati):

Vrsta postupka (npr. mjerenje nivoa šećera u krvi, hranjenje preko sonde itd.)	Vrijeme

Izvršio/izvršila sam prenos naprijed navedenih postupaka ljekarske njege
prema
čl. 50a Zakona o ljekarskom osoblju iz 1998. god. (vidjeti Izjavu o prenosu
ovlaštenja).

.....
Mjesto, datum

.....
Ime i prezime i potpis ljekara/ljekarke