

## Umowa dotycząca czynności medycznej

(podstawa prawna: § 66b ustawy oświatowej [Schulunterrichtsgesetz] i § 50a ustawy o zawodzie lekarza [Ärztegesetz] z 1998 r.)

Imię i nazwisko dziecka:..... ur. dn. ....

Szkoła:..... Klasa:.....

Niniejszym upoważniam wymienionych nauczycieli (należy wymienić pojedynczo wraz z podpisami, a w przypadku większej liczby osób załączyć listę wraz z imionami, nazwiskami i podpisami)

2).....Podpis:.....

3) w przypadku większej liczby osób: patrz załączona lista

do przeprowadzania u mojego dziecka wymienionych poniżej czynności aż do momentu ich odwołania zgodnie z zalecanym przeniesieniem medycznym.

.....  
.

.....  
Podpis Ucznia/Uczennicy zdolnego/zdolnej do wyrażenia

.....  
.

.....  
Podpis opiekuna prawnego

### Wypełnia lekarz:

Poniższe czynności należy przeprowadzać w podanych godzinach / w następującym przypadku (niepotrzebne skreślić):

Rodzaj czynności (np. pomiar poziomu cukru we krwi, karmienie przez sondę itp.)	Godzin a

Dokonałem(-am) przeniesienia wymienionej powyżej czynności medycznej zgodnie z § 50a ustawy o zawodzie lekarza z 1998 r. (patrz Oświadczenie o przeniesieniu).

.....  
Miejscowość, data

.....  
Imię i nazwisko oraz podpis lekarza