

## 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