

## Договір про заходи медичного характеру

(правова основа: § 66b ст. 2 Закону про шкільне навчання і § 50a Закону про медицину 1998 року)

Ім'я дитини: .....

Дата народження: .....

Школа: .....

Клас: .....

Цим я уповноважую таких вчителів (будь ласка, назвати кожного окремо та поставити підписи або, якщо імена згадуються кілька разів, додати список імен із підписами):

2).....Підпис: .....

3) якщо записів декілька, дивіться прикріплений список

проводити з моєю дитиною наведені нижче заходи до відкликання відповідно до визначених медичних інструкцій.

.....  
.

.....  
Підпис учня, здатного до розуміння та судження

.....  
.

.....  
Підпис законного представника

### Заповнюється лікарем:

Наступні дії необхідно виконувати у вказаний час/за потреби (викреслити те, що не стосується):

Вид діяльності (наприклад, вимірювання рівня цукру в крові, годування через зонд тощо)	Час

Я здійснив(-ла) передання повноважень із виконання вищезазначеної медичної діяльності відповідно до § 50a Закону про медицину 1998 року (див. заяву про передання).

.....  
Місце, дата

.....  
Ім'я і підпис лікаря