

## Orvosi tevékenységről szóló megállapodás

(Jogalap: az iskolai oktatásról szóló törvény 66b §-a és az 1998. évi egészségügyi törvény 50a §-a)

A gyermek neve: .....

Születési dátum: .....

Iskola: .....

Osztály: .....

Ezennel felhatalmazom a következő pedagógusokat (kérjük, hogy egyenként nevezze meg őket, és írassa is alá, vagy többszöri említés esetén mellékeljen egy aláírásokkal ellátott névjegyzéket)

2).....Aláírás: .....

3) többszöri említés esetén lásd a mellékelt listát

az alábbiakban felsorolt tevékenységek gyermekemen való – további értesítésig tartó és az előírt orvosi utasításokat követve történő – elvégzésére.

.....  
.

.....  
A belátási és ítélőképessége birtokában lévő tanuló aláírása

.....  
.

.....  
A törvényes gondviselő aláírása

### Orvos által kitöltendő:

A következő tevékenységeket kell elvégezni a felsorolt időpontokban/szükség esetén (a nem alkalmazandó törlendő):

A tevékenység típusa (például vércukorszintmérés, enterális táplálás stb.)	Időpon t

A fent említett egészségügyi tevékenység átruházását az 1998. évi egészségügyi törvény 50a §-a szerint hajtottam végre (lásd: Átruházási nyilatkozat).

.....  
Hely, dátum

.....  
Az orvos neve és aláírása