

اتفاق بشأن العمل الطبي

الأساس القانوني: المادة b66 من قانون الحصص المدرسية والمادة a50 من قانون الأطباء لعام 1998)

اسم الطفل: تاريخ الميلاد:
المدرسة: الفصل:

أفوض بموجب هذا أعضاء هيئة التدريس التاليين (يُرجى ذكر الأسماء بشكل فردي والتوقيع على ذلك،
أو في حالة تعدد الأسماء، إرفاق قائمة بالأسماء مع التوقيعات)

(1).....التوقيع:.....

(2).....التوقيع:.....

(3) في حالة تعدد الأسماء، انظر القائمة المرفقة

بالقيام بالأعمال التالية المذكورة أدناه الخاصة بطفلي حتى إلغاء التفويض الطبي المقرر.

.....
توقيع التلميذة/التلميذ القادر على الإدراك والتمييز

.....
توقيع ولي الأمر

يتم مليء هذه البيانات من قبل الطبيبة / الطبيب:
يجب القيام بالأعمال التالية في الأوقات المذكورة/في حالة الضرورة (يُرجى إلغاء غير المناسب):

الساعة	نوع العمل (مثل قياس السكر في الدم، إعطاء أنبوب تغذية إلخ)

لقد قمت بإجراء التفويض الخاص بالعمل الطبي المذكور أعلاه
وفقاً للمادة a50 من قانون الأطباء لعام 1998 (انظر تصريح التفويض).

.....
اسم وتوقيع الطبيبة/الطبيب

.....
المكان والتاريخ