

Sporazum o lijekovima u hitnom slučaju

(Pravna osnova čl. 66b st. 2 Školskog zakona)

Ime i prezime djeteta:

Datum rođenja

.....

Škola:

Razred:

Prihvaćam da će u hitnim slučajevima dolje navedeni nastavnici dati mojem djetetu navedene lijekove ili da će poduzeti druge mjere u vezi s mojim djetetom u skladu s planom hitnog liječenja (npr. premještaj).

1)Potpis:

2)Potpis:

3) pogledajte priloženi popis ako navodite više osoba

Obavijestio/obavijestila sam nastavnike o potrebi davanja dolje navedenih lijekova za hitne slučajeve zbog sljedeće bolesti odn. alergije

.....

i detaljno sam objasnio/objasnila hitnu situaciju u kojoj se mojem djetetu trebaju dati navedeni lijekovi. Ovlaštenom učitelju dostavit ću lijekove u ispravnom stanju u originalnom pakiranju s pripadajućim uputama te ih pravovremeno zamijeniti. U redovito sam kontaktu s nastavnicima te redovito dostavljam aktualni plan hitnog liječenja i najmanje dva telefonska broja.

Telefon 1:

Telefon 2:

.....

Mjesto, datum

.....

Potpis učenika/učenice sposobnog/sposobne za rasuđivanje

.....

Mjesto, datum

.....

Potpis staratelja

Lijekovi navedeni u nastavku moraju se davati na sljedeći način u hitnom slučaju:

Naziv lijeka	Način davanja	Doza

.....
Mjesto, datum

.....
Ime i prezime i potpis liječnice/liječnika