



## ENOTA VRTEC VUZENICA

### PRILOGA E

## EVIDENCA O DAJANJU ZDRAVILA

Skladno s pisno privolitvijo enega od staršev oz. skrbnikov (Privolitev za dajanje zdravila, Priloga B) se dovoljuje strokovnemu delavcu, ki ga pooblasti vrtec, dajanje predpisanega zdravila med prebivanjem otroka v vrtcu ob opredeljenem bolezenskem stanju otroka ter vodenje evidence o dajanju zdravila:

**Naziv vrtca, enote:** \_\_\_\_\_

**Naslov:** \_\_\_\_\_

Ime in priimek otroka: \_\_\_\_\_ Datum rojstva: \_\_\_\_\_

Naslov: \_\_\_\_\_

Bolezensko stanje: \_\_\_\_\_

Zdravilo: \_\_\_\_\_ Odmerek zdravila: \_\_\_\_\_

Kako damo zdravilo (npr. v usta, črevo, na kožo): \_\_\_\_\_

Pogostost dajanja zdravila: \_\_\_\_\_ Ura dajanja zdravila v vrtcu: \_\_\_\_\_

Kdaj damo zdravilo

Datum začetka zdravljenja: \_\_\_\_\_ Datum zaključka zdravljenja: \_\_\_\_\_

Mogoči stranski učinki zdravila: \_\_\_\_\_

Datum in ura dajanja zdravila:

|    |  |     |  |
|----|--|-----|--|
| 1. |  | 6.  |  |
| 2. |  | 7.  |  |
| 3. |  | 8.  |  |
| 4. |  | 9.  |  |
| 5. |  | 10. |  |

Ime in priimek staršev oz. skrbnikov: \_\_\_\_\_

Tel. št.: \_\_\_\_\_ Kraj in datum: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_

**Ime in priimek zdravnika:** \_\_\_\_\_ **Tel. številka:** \_\_\_\_\_

Zdravstveni zavod: \_\_\_\_\_

Naslov: \_\_\_\_\_

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

Podpis in žig zdravnika: \_\_\_\_\_