

PREKLIC POOBLASTILA ZA DAJANJE ZDRAVILA V VRTCU

S podpisom starši oz. skrbniki preklicujemo pooblastilo strokovnemu delavcu, ki ga določi vrtec, za dajanje predpisanega zdravila ob pojavu nujnega stanja v času bivanja v vrtcu ter vodenje evidence o dajanju zdravila v vrtcu.

Preklic pooblastila začne veljati vključno z dnem: _____

Ime in priimek enega od staršev oz. skrbnikov: _____

Naslov: _____ Telefonska številka: _____

Kraj in datum: _____ Podpis: _____