

EVIDENCA O DAJANJU ZDRAVILA V VRTCU

(tudi za dajanje paracetamola)

Naziv vrtca, enote: _____

Naslov: _____

Ime in priimek otroka: _____ Datum rojstva: _____

Naslov prebivališča: _____

Bolezensko stanje: _____

Simptomi in znaki ob nujnem stanju, zaradi katerih smo dali zdravilo: _____

Dali smo predpisano zdravilo oz. paracetamol (naziv, moč, oblika): _____

Kako smo dali zdravilo (npr. v mišico, črevo): _____ Odmerek zdravila: _____

Datum in ura dajanja zdravila:

1.

2.

3.

4.

Opis pojava stranskega učinka zaradi dajanja zdravila in ukrepanje (npr. poklicali zdravnika, opis PP): _____

Predpisano zdravilo so prinesli starši: DA NE Datum prevzema zdravila: _____

Količina zdravila (ml, št. tbl.): _____ Rok uporabnosti: _____

Originalna embalaža s preostankom zdravila je bila vrnjena staršem:

Datum: _____ Podpis staršev: _____

Paracetamol je nabavil vrtec: DA NE Datum prevzema zdravila: _____

Količina zdravila (ml): _____ Rok uporabnosti: _____

Originalna embalaža s preostankom paracetamola je bila zavržena: Datum: _____

Ime in priimek pooblaščenice osebe za dajanje zdravila: _____

Datum: _____ Podpis: _____