

OSNOVNA ŠKOLA PIROVAC

Put škole 10

22 213 Pirovac

SUGLASNOST ZA HITNU MEDICINSKU INTERVENCIJU

Ja, _____, dajem suglasnost da škola može poduzeti potrebne mjere u slučaju hitne
(ime i prezime roditelja/skrbnika)

medicinske situacije za moje dijete _____ ako nisam dostupan/dostupna.
(ime djeteta)

To uključuje:

- pružanje prve pomoći
- pozivanje hitne pomoći
- odlazak liječniku ili u bolnicu

Ovu suglasnost dajem dobrovoljno i potvrđujem da sam upoznat/upoznata sa svim relevantnim informacijama.

U _____, dana _____ 20__ . godine

Potpis roditelja/skrbnika:
