

ZAPISNIK

PODATKI O DIJAKU

Ime in priimek: _____ Razred: _____

PODATKI O DOGODKU

Datum, ura in kraj:

VRSTA POŠKODBE ALI BOLEZENSKEGA STANJA

KRATEK OPIS

NUDENJE PRVE POMOČI (kdo in na kakšen način – kratek opis)

Klicali starše	DA	NE	Koga: _____ Kdaj:
Klicali 112	DA	NE	
Dijak/-inja odšel/-la domov	DA	NE	S kom: _____ Podpis: _____ Sam na lastno odgovornost:
Dijak/-inja odpeljan/-a v zdravstveni dom ali bolnišnico	DA	NE	_____ _____

OBRAZEC IZPOLNIL

Ime in priimek: _____