



## Vereinbarung ärztliche Tätigkeit

(Rechtsgrundlage: § 93 Landw. SchulG und § 50a Ärztegesetz 1998)

Landwirtschaftliches  
Schulwesen und  
Betriebe

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Schule: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige ich folgende Lehrkräfte (bitte einzeln nennen und unterschreiben bzw. bei Mehrfachnennungen Namensliste mit Unterschriften anhängen)

1) \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

3) bei Mehrfachnennungen siehe angehängte Liste

an meinem Kind die unten angeführten Tätigkeiten bis auf Widerruf nach vorgeschriebener ärztlicher Übertragung durchzuführen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der einsichts-und urteilsfähigen Schülers/in

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

### Vom Arzt/von der Ärztin auszufüllen:

Folgende Tätigkeiten sind zu den angeführten Zeiten/im Anlassfall (nicht Zutreffendes streichen) durchzuführen:

Art der Tätigkeit (z.B. Blutzuckermessung, Verabreichung von Sondennahrung etc.)	Uhrzeit

Ich habe die Übertragung der oben angeführten ärztlichen Tätigkeit gem. § 50a Ärztegesetz 1998 durchgeführt (siehe Übertragungserklärung)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name und Unterschrift der Ärztin/des Arztes

[www.salzburg.gv.at](http://www.salzburg.gv.at)

Amt der Salzburger Landesregierung | Abteilung 4 Lebensgrundlagen und Energie

Postfach 527 | 5010 Salzburg | Österreich | Telefon +43 662 8042 0\* | [post@salzburg.gv.at](mailto:post@salzburg.gv.at)