



PEDIATRIČNA SLUŽBA
Oddelek za otroške bolezni

TERAPEVTSKI DOGOVOR

Jaz, _____, sem prišla v bolnišnico z namenom, da bom pridobila na telesni teži do odpusta _____ kg. Obljubljam, da bom pri zdravljenju sodelovala, se pri hranjenju potrudila po svojih najboljših močeh in se držala hišnega reda v bolnišnici.

Pediater _____ pa v imenu Oddelka za otroške bolezni obljublja, da me bo na poti do cilja nadzorovala in podpirala.

Šempeter, dne _____

Podpis pacientke:

Podpis pediatra:
