



**JUNAKI**

**3. NADSTROPJA**

**DRUŠTVO STARŠEV OTROK ZDRAVLJENIH  
NA HEMATO-ONKOLOŠKEM ODDELKU**

Tržaška cesta 2, 1000 Ljubljana

E: drustvo@junaki3nadstropja.si

W: www.junaki3nadstropja.si

## **IZJAVA O IZDAJI RECEPTA ZA ENTERALNO PREHRANO<sup>1</sup>**

Izjava je obvezna priloga razpisa za pomoč pri nakupu visokokaloričnih napitkov za družine otrok z rakom, ki ga izvaja Društvo Junaki 3.nadstropja v letu 2026.

Spodaj podpisani \_\_\_\_\_ (ime, priimek starša/skrbnika) izjavljam, da se je moj otrok \_\_\_\_\_ (ime, priimek otroka), rojen \_\_\_\_\_ (datum rojstva) zdravil na hemato-onkološkem oddelku Pediatrične klinike v Ljubljani ) in je bil v obdobju 1. 1. 2026 - 1. 12.2026 zaradi bolezni in zdravljenja podhranjen ali ogrožen za podhranjenost oziroma je po mnenju kliničnega dietetika potreboval podporo enteralnega hranjenja. Izjavljam tudi, da je zaradi tega oddelčni zdravnik na pobudo kliničnega dietetika izdal recept za enteralno prehrano, ki niso v celoti kriti iz obveznega zavarovanja.

Izjavo potrjuje tudi spodaj podpisani oddelčni zdravnik ali oddelčni klinični dietetik \_\_\_\_\_ (ime, priimek).

Datum, podpis starša/skrbnika: \_\_\_\_\_

Datum, podpis oddelčnega zdravnika /dietetika: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Oralni prehranski dodatki (energijsko-beljakovinski napitki, pudingi, dodatki v prahu) in enteralna prehrana namenjena hranjenju po cevki (nazoastrična sonda, gastrostoma)