



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 PREHRANO¹

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 2024.

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. 2024 - 1. 12. 2024 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: _____

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