

IZJAVA O MEDICINSKEM NAMENU UPORABE MEDICINSKEGA KISIKA

Zaradi pravilnega namena uporabe medicinskih plinov

- medicinski kisik Istrabenz plini 100% medicinski plin, stisnjeni

ki sta pridobila dovoljenje za promet z zdravilom (sta registrirana kot zdravilo),

S POLNO ODGOVORNOSTJO IZJAVLJAMO

- ☐ da uporabljamo medicinski kisik na osnovi priporočila zdravnika (predajamo kopijo priporočila zdravnika) in ga bomo uporabljali izključno v skladu z zdravnikovimi navodili in namenom uporabe
- ☐ da uporabljamo medicinski kisik za zagotavljanje prve pomoči pri reševanju iz vode na podlagi 2. člena Pravilnika o opremi in sredstvih za dajanje prve pomoči, usposabljanju in preizkusih iz prve pomoči ter zdravniških pregledih reševalcev iz vode (Ur. list RS št 70/03, 34/04 in 26/07)
- ☐ da uporabljamo medicinski kisik za zagotavljanje prve pomoči pri reševanju poškodovancev - vsebina reanimacijskega kovčka
- ☐ da smo za varno uporabo ustrezno usposobljeni in
- ☐ da smo prejeli navodila za uporabo medicinskega kisika, ki jih bomo pred uporabo prebrali in skrbno upoštevali.

Seznanjeni smo z medicinskim delovanjem kisika in z nevarnostjo oksidativnosti.

Ime in priimek kupca:

Naslov:

Telefon:

Elektronski naslov:

Št. kupca (v sistemu):

Datum/Podpis kupca:

Datum/Podpis (
