

SKJEMA FOR MEDISINOVERSIKT

Barnets navn: Født:

Barnehage/skole: Avdeling/klasse:

MEDISINOVERSIKT

Navn på medisin som skal gis	Styrke og form *	Tidsperiode (fra / til)	Dose	Opplysninger / Hvordan skal medisinen gis

* Form betyr her om det er tablett, depottablett, mikstur, inhalasjon mv.

DETALJER OM MEDISINSK TILSTAND OG BRUK

Medisinsk tilstand (relevant info om sykdomstilstand, evt. symptomer):

Medisinens virkninger og evt. bivirkninger (se individuell avtale for nærmere veiledning):

Eventuelt andre opplysninger:

KONTAKTOPPLYSNINGER

Foresatt 1

Navn:
Tlf. arbeid:
Tlf. privat/mobil:

Foresatt 2

Navn:
Tlf. arbeid:
Tlf. privat/mobil:

Behandlernde lege / Fastlege

Navn:
Tlf:

Oppdatering og bekreftelse

Sist oppdatert (Dato):
Sign. foresatte: