

## SKJEMA FOR MEDISINOVERSIKT

Barnets navn: \_\_\_\_\_ Født: \_\_\_\_\_

Barnehage/skole: \_\_\_\_\_

Avdeling/klasse: \_\_\_\_\_

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

**Medisinsk tilstand (relevant info om sykdomstilstand, ev symptomer):**

**Medisinsens virkninger ev. bivirkninger (se individuell avtale for nærmere veiledning):**

**Eventuelt andre opplysninger:**

### Kontaktopplysninger for foresatte:

Foresatt 1:

Navn: \_\_\_\_\_

Tlf. arbeid: \_\_\_\_\_

Tlf. privat: \_\_\_\_\_

Foresatt 2:

Navn: \_\_\_\_\_

Tlf. arbeid: \_\_\_\_\_

Tlf. privat: \_\_\_\_\_

Lege, navn: \_\_\_\_\_

Tlf: \_\_\_\_\_

Sist oppdatert

Dato/sign foresatte: \_\_\_\_\_

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