



SKJEMA FOR MEDISINOVERSIKT

Navn:	Født:
Barnehage/skole/SFO:	
Avdeling/klasse:	

Faste medisiner i den tiden barnet er i barnehage/skole/SFO:

Legemiddelnavn, form , styrke	Tidspunkt og dose			Tidsperiode (fra/til dato)	Hvordan skal medisinen gis
	Kl.	Kl.	Kl.		

Personalet skal være oppmerksom på følgende i forbindelse med bruk av medisinerne:

Medisinsk tilstand (situasjoner og symptomer som kan utløse behov for legemiddel)
Medisinsk virkning og ev. bivirkninger (inkludert hvordan disse håndteres):

Dato:

Foreldre/foresattes signatur

--	--