

## SKJEMA FOR MEDISINOVERSIKT

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

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

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

Navn på medisin som skal gis:	Tidsperiode (til/fra)	Dose	Styrke og form <sup>i</sup>	Opplysninger. Hvordan skal medisinen gis:

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

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

**Eventuelt andre opplysninger:**

### Kontaktopplysninger for foresatte:

Foresatt 1:  
Navn: \_\_\_\_\_

Foresatt 2:  
Navn: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

**Sist oppdatert. Dato/sign foresatte:** \_\_\_\_\_

<sup>i</sup> Form betyr her om det er tablett, depottablett, inhalasjon mv.