

## 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.