

## Skjema for medisineroversikt – Fauske idrettsbarnehage

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

Avdeling: \_\_\_\_\_

Navn på medisin som skal gies	Tidsperiode til/fra	Dose	Styrke og form1*	Opplysninger. Hvordan skal medisinen gies?

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

**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: \_\_\_\_\_

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

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

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

**Foresatt 2:**

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

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

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

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

Sist oppdatert. Dato/Sign foresatte: \_\_\_\_\_