

Medicin i dagpasning

Medicin

(Navn)..... skal have medicin (præparatets navn).....

(Antal ml)..... kl:..... I forbindelse med måltid.....

Inhalation

(Navn)..... skal have medicin (præparatets navn).....

Antal pust..... kl.....

Der må gives ekstra medicin ved hoste eller vejrtrækningsbesvær.....

Max antal gange i løbet af dagen.....

Periode hvor barnet har brug for medicin:

Start dato.....

Forventet slut dato.....

Dato og underskrift.....



Gribskov
Kommune