

Varhaiskasvatusyksikön oma seuranta lapsen lääkkeiden annosta

Lapsen nimi _____ Yksikkö _____ Ryhmä _____

Lääkkeen nimi	Lääkkeen määrä	Jäljellä olevien lääkkeiden määrä tarvittaessa *)	Pvm ja klo	Lääkkeen antaja	Huomiot

*) seurataan tarvittaessa viikoittain (jatkuva lääkitys)