



## Instruktion för personal att hjälpa barn/elev att ta sin medicin i förskola/skola/skolbarnsomsorg

Obs! Obligatoriska fält markeras med röd ram

Namn förskola/skola
Barnets/elevens namn
Personnummer

### Medicinskt ansvar

Läkarens namn
vid

### Instruktion

Gäller läsåret
----------------

Namn på läkemedel	Dosering	Tid då medicinen ska ges

### Underskrift

Datum	Förälders namnteckning
Telefon dagtid	

Datum	Lärares namnteckning
-------	----------------------

Datum	Rektors namnteckning
-------	----------------------

Ett exemplar kopieras till förälder. Original förvaras tillgängligt för personal som ska ge läkemedlet.