

VARINGSKOLLEN BARNEHAGE

Medisinering av barn:

Barnets Navn: _____ Fødselsdato. _____

Foresatte: _____

Opplysning om barnets helsetilstand:

Type legemiddel som skal gis:

Oversikt

Mandag Den:	Sign:	Tirsdag Den:	Sign:	Onsdag Den:	Sign:	Torsdag Den:	Sign:	Fredag Den:	Sign:
<u>Kl.....</u>		<u>Kl.....</u>		<u>Kl.....</u>		<u>Kl.....</u>		<u>Kl.....</u>	
<u>Kl.....</u>		<u>Kl.....</u>		<u>Kl.....</u>		<u>Kl.....</u>		<u>Kl.....</u>	
<u>Kl.....</u>		<u>Kl.....</u>		<u>Kl.....</u>		<u>Kl.....</u>		<u>Kl.....</u>	
<u>Kl.....</u>		<u>Kl.....</u>		<u>Kl.....</u>		<u>Kl.....</u>		<u>Kl.....</u>	
<u>Kl.....</u>		<u>Kl.....</u>		<u>Kl.....</u>		<u>Kl.....</u>		<u>Kl.....</u>	
<u>Opplysn inger fra persona let.</u>									

Personalet i barnehagen kan i foreldres fravær påta seg oppgaven at gi barn medisiner.

Det er barnets foreldre som har ansvaret for medisineringen og at personalet får de opplysningene som er nødvendige. Medisineringen kan utføres av alle ansatte på avdelingen.

Dato: _____

Foresattes underskrift: _____

Personalets underskrift: _____