

## Signaturskjema for utlevering av legemidler

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

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

| Dato | Klokkeslett | Utlevert legemiddel/ dose | Signatur |
|------|-------------|---------------------------|----------|
|      |             |                           |          |
|      |             |                           |          |
|      |             |                           |          |
|      |             |                           |          |
|      |             |                           |          |
|      |             |                           |          |
|      |             |                           |          |
|      |             |                           |          |
|      |             |                           |          |
|      |             |                           |          |
|      |             |                           |          |
|      |             |                           |          |
|      |             |                           |          |
|      |             |                           |          |
|      |             |                           |          |
|      |             |                           |          |
|      |             |                           |          |
|      |             |                           |          |
|      |             |                           |          |
|      |             |                           |          |
|      |             |                           |          |
|      |             |                           |          |
|      |             |                           |          |
|      |             |                           |          |