

Ósk foreldra um lyfjagjöf á skólatíma

Berist hjúkrunarfræðingi í _____ skóla

Nafn barns: _____ Bekkur: _____

Lyfjaheiti: _____

Skammtur: _____

Tími lyfjagjafar: _____

Ég óska eftir að lyf séu gefin samkvæmt ofangreindum fyrirmælum. Ég mun, í samráði við hjúkrunarfræðing, koma lyfjum til skólans á formi lyfjaskömmtnar frá lyfjaverslun eða í upprunalegum umbúðum frá lyfjaverslun, skilmerkilega merktum nafni barns og dagsetningu.

Foreldri/forráðamaður: _____

Dags: _____