Bømlo kommune

SKJEMA FOR UTLEVERING AV MEDISINAR

FRÅ BARNEHAGE/SKULE/SFO TIL BARNET/ELEVEN

Barnehage/skule/SFO: _____

Avdeling/klasse: _____

Barnet/eleven sitt namn: _____

Født: _____

Adresse_____Postnr./Stad_____

Dato/ klokkeslett	Utlevert medisin, mengde/styrke	Merknad	Signatur

SKRIV UT TØM SKJEMA