Åmot Kommune
Vilje til vekst

# SKJEMA FOR UTLEVERING AV MEDISINER FRA BARNEHAGE, SKOLE ELLER SFO.

| **Navn:** | **Født:** |
|---|---|
| **Barnehage/skole/SFO:** | |
| **Avdeling/klasse:** | |

| **Dato/klokkeslett** | **Utlevert medisin, mengde/styrke** | **Signatur** | **Anmerkning** |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |