# Medicinskema

Navn:Cpr.nr:

**HUSK: Medicinen skal mærkes med barnets initialer og Cpr.nr.** **Medicin og sygesikringsbevis afleveres i en konvolut sammen med medicinskemaet til lejrlederen, når du ankommer på lejren.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Medicin /præparat (navn)** | **Mængde (hvor mange piller/dråber)** | **Tidspunkt på dagen medicin skal gives** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Eventuelle bemærkninger til medicin håndtering:**

Navn og tlf. på barnets læge:

Tlf. nr. til afdeling på sygehuset (hvis barnet/den unge er tilknyttet):

Hvis der er behov for særlige anvisninger eller andet vi skal vide inden lejren kan I kontakte lejrleder Navn på tlf. X