Omaishoitajan yhteystiedot nimi, osoite ja puhelinnumero

---

---

Henkilökunnalla on lupa kuljettaa tarvittaessa _____ _____
Kyllä Ei

Lupa valokuvaukseen _____ _____
Kyllä Ei

Hoidettavan nimi:

---

Allekirjoitus ja päiväys

_____

Lääkitys

Lääkkeen nimi ja vahvuus

Lääkkeen annostus

Lääkkeen antoaika

Tarvittaessa annettavat lääkkeet ja käyttötarkoitus