Omaishoitajan yhteystiedot nimi, osoite ja puhelinnumero

Lupa valokuvaukseen _____ _____
Kyllä Ei

Hoidettavan nimi:

Allekirjoitus ja päiväys

_____

Lääkitys

Lääkkeen nimi ja vahvuus

lääkkeen annostus

lääkkeen antoaika

tarvittaessa annettavat lääkkeet ja käyttötarkoitus