



Medicin med på lejr

Kære forældre / værge

Din spejder skal med på lejr, og det er skønt. Skal din spejder have medicin i løbet af en spejderlejr, vil vi bede dig udfylde dette skema, så vi, spejderledere, kan udlevere dit barns medicin på en sikker måde.

Barnets fulde navn: _____

Hvilken lejr deltager dit barn på: _____

Gældende fra: ____ / ____ / ____

Medicinnavn:	Gives for/mod: (fx: diagnose)	Dosis: (antal piller/mg)	Udseende: (fx: størrelse, farve, form)	Tidspunkter på døgnet: (fx: 08:30, 12:45, 20:00)
				____ : ____ : ____ ____ : ____ : ____
				____ : ____ : ____ ____ : ____ : ____
				____ : ____ : ____ ____ : ____ : ____
				____ : ____ : ____ ____ : ____ : ____

Særlige krav til opbevaring af medicinen (fx: i køleskab): _____

Hvem opbevares medicinen af:

Barnet selv

☐

Spejderleder

☐

Navn: _____

Denne formular er udfyldt af: _____

Kontaktoplysninger i tilfælde af spørgsmål: _____

Afkrydsningsliste for medicin

Denne side udfyldes af ledere under lejren.

Her noteres dato, dag og klokkeslæt, samt type af medicin. Når spejderen har fået sin medicin, sættes der et kryds og noteres tidspunkt.

[illegible]