Eskilstuna kommun

Vård- och omsorgsförvaltningen
Stöd och service

Läkemedelsöverlåtelse
LSS BARN

Blanketten går att fylla i digitalt men måste skrivas ut och skrivas under innan den lämnas till personal på korttidsvistelse/korttidstillsyn.

Härmed överlåter jag till personalen inom LSS Barn att till min son/dotter:

Barnets för- och efternamn	Barnets personnummer

ge läkemedel enligt nedanstående under perionden:

Datum fr.o.m (åàmmdd)	Datum t.o.m. (åàmmdd)

			Personalsignatur							
			Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	
Läkemedel, styrka	Dos	Kl	Sign	Sign	Sign	Sign	Sign	Sign	Sign	Anteckningar

Vårdnadshavares underskrift på nästa sida

Läkemedelsöverlåtelse
LSS BARN

Underskrift vårdnadshavare

Ort och datum	Ort och datum
Underskrift vårdnadshavare 1	Underskrift vårdnadshavare 2
Namnförtydligande	Namnförtydligande