

LÄÄKEHOIDON OSAAMISEN VARMISTAMINEN

Nimi	Koulu
------	-------

Lääkehoidon koulutus ja tentti suoritettu hyväksytysti, pvm. _____

Lääkehoitosuunnitelmaan tutustuminen, pvm. _____

Perehdytys suoritettu, pvm. _____

Lapsikohtainen perehdytys saatu seuraaviin pitkäaikaissairauksien lääkehoitoon

Diabetes, pvm. perehdyttänyt taho _____

Epilepsia pvm. perehdyttänyt taho _____

ADHD pvm. perehdyttänyt taho _____

Jokin muu, mikä _____

pvm. perehdyttänyt taho _____

Työntekijän osaaminen on varmistettu lääkehoitosuunnitelmassa kuvatulla tavalla:

Paikka ja aika, rehtorin allekirjoitus ja nimenselvennys