



FORMULARZ DAWKOWANIA LEKÓW I DODATKOWYCH CZYNNOŚCI MEDYCZNYCH PODCZAS TURNUSU REHABILITACYJNEGO

UWAGA ! Wymagane podbicie przez lekarza

Imię i nazwisko uczestnika

Wykaz przekazanych leków:

Lp	Nazwa leku	Forma leku	Dawkowanie	Pora dnia
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Dodatkowe czynności medyczne:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Wykaz leków **RATUJĄCYCH ŻYCIE** (np. insulina, adrenalina)

Lp	Nazwa leku	Forma leku	Kiedy podać
1			
2			