|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KADRİYE SAN ÇOÇUK EĞİTİM MERKEZİ**  **REÇETESİZ İLAÇ TESLİM FORMU** | | |
| **Öğrencinin Adı Soyadı** |  | |
| **Öğrencinin Sınıfı** |  | |
| **İlacın Adı** |  | |
| **İlacın Adı- Kullanım Şekli** | **GÜN SAYISI (İlacı kaç gün boyunca kullanılacağı)** | **DOZ MİKTARI (İlacın gün içindeki kullanım miktarı ve dozu)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Varsa Kurum Hemşiresine İletilecek Not** |  | |
| **Öğrenci Velisinin**  **Adı – Soyadı - İmzası** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KADRİYE SAN ÇOÇUK EĞİTİM MERKEZİ**  **REÇETESİZ İLAÇ TESLİM FORMU** | | |
| **Öğrencinin Adı Soyadı** |  | |
| **Öğrencinin Sınıfı** |  | |
| **İlacın Adı** |  | |
| **İlacın Adı- Kullanım Şekli** | **GÜN SAYISI (İlacı kaç gün boyunca kullanılacağı)** | **DOZ MİKTARI (İlacın gün içindeki kullanım miktarı ve dozu)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Varsa Kurum Hemşiresine İletilecek Not** |  | |
| **Öğrenci Velisinin**  **Adı – Soyadı - İmzası** |  | |