

Pagalbos pagal gydytojų rekomendacijas
užtikrinimo mokiniams, sergantiems lėtinėmis
neinfekcinėmis ligomis (pvz.: cukriniu diabetu,
bronchine astma ar kita), tvarkos aprašo
2 priedas

VAISTO VARTOJIMO PLANAS

.....
(užpildymo data)

Mokinio vardas, pavardė, klasė _____

Gimimo metai _____

Adresas _____

Vaisto pavadinimas _____

Vaisto vartojimo dozė _____

Vaisto vartojimo grafikas _____

Vaisto vartojimo būdas _____

Galimas vaisto šalutinis poveikis _____

Vaisto laikymo vieta _____

Atsakingi asmenys už vaisto padavimą gimnazijoje _____

Mokinio tėvų (globėjų) vardas, pavardė parašas _____