JAKOBSTAD
PIETARSAARI
Social- och hälsovårdsverket
Sosiaali- ja terveysvirasto

MEDICINLISTA / LÄÄKELISTA Dat./Pvm _____

Namn/Nimi _____

Födelsetid/Syntymäaika _____

Fyll i vilka mediciner ni använder regelbundet eller tillfälligt. (Även värkmediciner och naturpreparat)
Kirjoita mitä lääkkeitä käytätte jatkuvasti tai tarvittaessa. (Myös särkylääkkeet ja luontaistuotteet)

Medicin, styrka **Lääke, vahvuus**	**Dosering** **Annostus**	**Kl.** **Klo**	**Kl.** **Klo**	**Kl.** **Klo**	**Kl.** **Klo**

Ta alltid listan med när du besöker hälsovården
Ota aina lista mukaan asioidessasi terveydenhuollossa

Alternativt kan du fylla i medicinlista på nätet www.laakekortti.fi
Vaihtoehtoisesti voit täyttää lääkelistan myös netissä www.laakekortti.fi

Skriv ut blanketten/Tulosta lomake Töm blanketten/Tyhjennä lomake