Rozpis užívaných léků uživatele odlehčovací služby

v SENIOR CENTRU Hradec Králové o.p.s.:

Příjmení a jméno uživatele: ……

Datum narození: ……

Adresa trvalého bydliště: ……

Alergie:

……

……

Zdravotní pojišťovna: ……

Jméno a příjmení praktického lékaře: ……..

Telefon: ……

Rozpis užívaných léků:

Název léku	**ráno**	**poledne**	**večer**	**noc**