AKUTTMEDISINERING VED:
\*Allergisk reaksjon/anafylaktisk sjokk, \*Astma anfall, \*Diabetes(føling/insulinsjokk), \*Epileptisk anfall, \*Annet (stryk det som ikke passer)

Barnets navn: ………………………………………………………………………………………

Barnehage/skole/SFO: ………………………………………………………... Avd./klasse: ………………………………………….

Hvis barnet får anfall som nevnt over kan det gi følgende utslag/vise seg ved følgende symptomer:

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

 Ved anfall gjøres følgende:

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ved anfall/reaksjon bruker barnet følgende medisiner:

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Barnet kan også hjelpes ved å:

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kontakt lege hvis: …………………………………………………………………………………………………………………………………

Barnets foreldre/foresatte skal kontaktes.

Dato/sign. barnets lege: Dato/sign.: barnets foreldre/foresatte:

………………………………………………………………… ………………………………………………………………….