Egentliga Finlands välfärdsområde
Social- och hälsovårdstjänster
Social- och hälsotjänster

Töm formulären

Läkemedelslista

Skriv ner alla läkemedel du använder (tabletter, sprayer, krämer, droppar etc.), dosering och användningsändamål. Tag även med receptfria läkemedel och naturprodukter.

Personbeteckning: Efternamn och samtliga förnamn:

Datum:

Läkemedel och styrka	Dosering	Användningsändamål