



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
GÜNDÜZ BAKİMEVİ İLAÇ TAKİP FORMU

Başvuru Tarihi			
Çocuğun Adı Soyadı			
İlacın Adı	1.	2.	3.
Verileceği Tarih Aralığı	 - / / 20....	 - / / 20....	 - / / 20....
Verileceği Saat			
Ölçü			

NOT: Doktor onaylı reçetesi olmayan ilaçlar kabul edilmeyecek ve çocuklara verilecek her ilaç için bu form doldurulacaktır.

Veli _____

Adı ve Soyadı :

İmzası :

Gündüz Bakımevi Sorumlusu

Adı ve Soyadı :

İmzası :