



SOPIMUS SAIRAANHOIDOLLISTEN TOIMENPITEIDEN SUORITTAMISESTA / LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMISESTA

Annan _____ seuraaville henkilöille:
päivähoitopaikka

luvan suorittaa lapselleni _____
seuraavia sairaanhoidollisia toimenpiteitä / lääkehoitoa

Olen tietoinen, että kaikilla päivähoidon työntekijöillä ei ole sairaanhoidollista koulutusta. Yllämainitut henkilöt on perehdytetty edellä mainittujen toimenpiteiden/lääkehoidon toteuttamiseen.

Perehdytyksen on antanut _____
_____ / _____ 20

Muuta huomioitavaa

Jyväskylässä ___ / ___ 20

Huoltajan allekirjoitus

Päivähoidon edustajan allekirjoitus