

Liite 1

**Epileptiakohtauksen toimintaohje**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Muun sairauden tms. oireiden kuvaus ja toimintaohje**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Lomakkeen täyttävä

---

Aika ja paikka

---

Lomakkeen hyväksyjä, jos eri henkilö kuin täyttävä

---

Aika ja paikka

---