**İLAÇ BİLGİ FORMU**

**İNCESU ANADOLU İMAM HATİP LİSESİ**

**FEN ve SOSYAL BİLİMLER PROJE OKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

Velisi olduğum öğrencim ………………………………………………… sürekli olarak ………………………………. nedeni ile ilaç tedavisi görmektedir. Kullandığı ilaçlar ve kullanım şekli aşağıda belirttiğim şekildedir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

…../…../……..

Ad-Soyad

İmza

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| İLAÇ ADI | Kullanım Şekli:  Sabah | Kullanım Şekli:  Öğlen | Kullanım Şekli:  Akşam | Kullanım Şekli:  Gece |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |