**Liite 1. Lääkehoitosuunnitelmien lukukuittaus**

Lääkehoitosuunnitelmien lukukuittaukset vaaditaan kaikilta vakituisesti toimintayksikössä lääkehoitoon osallistuvilta.

**Olen lukenut ja sitoudun noudattamaan lääkehoitosuunnitelmissa kuvattuja toimintatapoja.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nimi, titteli** | **Kymen HVA:n lääkehoitosuunnitelma (allekirjoitus, päivämäärä)** | **Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma (allekirjoitus, päivämäärä)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| *Lisää tarvittaessa rivejä!* | *Lisää tarvittaessa rivejä!* | *Lisää tarvittaessa rivejä!* |