## Liite 1. Lääkehoitosuunnitelmien lukukuittaus

Lääkehoitosuunnitelmien lukukuittaukset vaaditaan kaikilta yksikössä lääkehoitoon osallistuvilta, katso tarkemmin Kymenlaakson hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma kpl 2.8.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nimi, titteli** | **Kymenlaakson hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma (allekirjoitus, päivämäärä)** | **Opiskeluhuollon lääkehoitosuunnitelma (allekirjoitus, päivämäärä)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*[Lisää/*poista rivejä *tarvittaessa]*