



Medicine & Occupational Health – Global

Lääkityksen ilmoituslomake 325

Nimi:	Sosialliturvatunnus:	Päivämäärä:
Syntymäaika:	Esimies:	Esimiehen puhelinnumero:
MOH Sijainti:	Osasto:	Työ/ammatti:
Puhelinnumero:	Puhelinnumero:	Sähköpostiosoite:

Ohjeet

- Luettele kaikki käyttämäsi lääkkeet, joille Global Medication Database vaatii sinua ottamaan yhteyttä MOH: iin:
- Luettele kaikki käyttämäsi lääkkeet / aineet, jotka eivät ole Global Medication tietokannassa:
- Jos et ole kuullut MOH:sta ennen töihin tuloasi, ota yhteyttä MOHiin ja tiedustele.

Lääkkeen nimi:	Annos/määrä:	Kuinka usein:	Minkä takia:	Kuinka kauan olet käyttänyt lääkettä?	Nykyiset haittavaikutukset:	Reseptin päivämäärä (jos sellainen on):

TULOSTA TÄMÄ SÄHKÖPOSTIViesti ARKISTOASI VARTEN

Yksityinen – Tämä asiakirja ei ole yksityinen, ennen kuin henkilökohtaiset tiedot on sisällytetty

Ilmoita lääkkeesi

