

Uji Saya

1. Tandakan (✓) pada tempat penyimpanan ubat yang betul dan selamat.

(a)



(b)



(c)



2. Jawab soalan di bawah.

Nama: ...DAMIA.....
Ubat: ...BATUK.....

Tarikh: ..2/3/2016...

Makan

5

Biji Pil/
Kapsul
ml

3

Kali
Sehari

☒ Sebelum/Selepas makan

☐ Pagi/ Sebelum tidur

☐ Bila Perlu



(a) Ini ialah ubat _____.

(b) Berapakah sukatan yang perlu diambil? _____.

(c) Damia perlu minum ubat _____ kali sehari.