



ਮੇਰਾ ਦਵਾਈ ਚਾਰਟ

ਨਾਮ

ਹਫ਼ਤਾ ਸ਼ੁਰੂ

ਦਵਾਈ	ਸਮਾਂ	ਸੋਮ	ਮੰਗਲ	ਬੁੱਧ	ਵੀਰ	ਸ਼ੁੱਕ	ਸ਼ਨੀ	ਐਤ
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

