Egenvård läkemedelshantering - skola

Klass:

Läsår:

**Överenskommelse mellan vårdnadshavare och personal på skolan**

Vårdnadshavare ansvarar för att personal är informerad om varför läkemedlet ska ges, hur det ska ges samt vid vilken tidpunkt. Vårdnadshavarna ansvarar för att medicinen delas i dosett och att dos och styrka stämmer enligt ordination. Vårdnadshavarna ansvarar även för kontroll av läkemedlets utgångsdatum.

Skolan har ett ansvar för att eleven får hjälp med sin egenvård när eleven vistas i skolan. Personalen har att iakttaga att läkemedlet ges till rätt elev, i rätt dos och vid rätt tidpunkt.

Läkemedlet ska förvaras på ett säkert sätt. Egenvården ska planeras och dokumenteras så att den kan utföras på ett säkert sätt.

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |
| Elevens namn | Personnummer |

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |
| Egenvården gäller under tidsperiod | Behandlande läkare |

|  |
| --- |
|       |
| Eventuell allergi/allergen |

**Läkemedel**
Kopiera detta dokument och förvara tillsammans med aktuellt läkemedel

|  |
| --- |
| 1. Varför ska läkemedlet ges och hur:      |
| Läkemedlets namn  | Dos/styrka | Ska ges klockan |
|       |       |       |

|  |
| --- |
| 2. Varför ska läkemedlet ges och hur:      |
| Läkemedlets namn  | Dos/styrka | Ska ges klockan |
|       |       |       |

|  |
| --- |
| 3. Varför ska läkemedlet ges och hur:      |
| Läkemedlets namn  | Dos/styrka | Ska ges klockan |
|       |       |       |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Datum, underskrift vårdnadshavare Mobilnummer

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Datum, underskrift vårdnadshavare Mobilnummer

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Datum, underskrift ansvarig personal Ersättare då ansvarig personal är frånvarande

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Datum, underskrift rektor