

Medicinering som egenvård inom förskola/skola

Barnets/elevens för- och efternamn	Barnets/elevens personnummer
Förskola/Skola	Avdelning/klass
Kontaktperson inom förskola/skola	Telefon
Ansvarig läkare/sjuksköterska vid:	Telefon/e-post

Barnets/elevens läkemedel (läkemedelsnamn, dosering, tidpunkt, hur läkemedlet ska tas)
Vad barnet/eleven behöver hjälp med.
Hur och var läkemedlet förvaras. Att tänka på vid utflykter. Beakta utgångsdatum.
Varför läkemedlet ska tas. Eventuella symtom att beakta. Vid akut situation kontakta/ring.
Denna överenskommelse är upprättad datumoch gäller fr.o.m..... t.o.m.
Om förändring sker i medicineringen omprövas beslutet och ny blankett upprättas. Om förskole-/skolpersonal eller vårdnadshavare upptäcker att egenvården inte fungerar ska en omprövning av bedömningen av egenvården göras.

Vårdnadshavares/annan anhörigs telefon dagtid:
--

		Den som hjälper barnet/eleven i förskola/skola	
Datum	Vårdnadshavare	Datum	Namn
Datum	Vårdnadshavare	Datum	Namn
Datum	Förskolechef/Rektor	Datum	Namn
		Datum	Namn
		Datum	Namn