Blankett - Läkemedelshantering under förskole/skoltid för icke medicinsk personal

Du som vårdnadshavare behöver fylla i denna blankett om ditt barn har behov av medicinering/läkemedel under förskole/skoltid som eleven inte kan hantera själv. Vårdnadshavare ansvarar för att förskolan/skolan har korrekta uppgifter/kunskap och att medicin och annan materiel (t ex blodsockermätare, doseringsmått) finns tillgängligt. Första delen i blanketten fylls i av vårdnadshavare/myndig elev och andra delen efter överenskommelse med förskolan/skolan. Ifylld blankett lämnas till pedagog för vidare hantering.

Barnets/elevens uppgifter

Barnets/elevens förnamn		Barnets/elevens efternamn
Barnets/elevens personnummer	Förskola/skola	Klass/avdelning

Orsak

Jag/mitt/vårt barn behöver medicin på grund av:

Läkemedel

Ange namnet på medicinen samt rutinerna för hur läkemedlet ska tas. (dosering, instruktioner)

Symptom (beskriv eventuella symptom eller annat som förskolan/skolan behöver känna till)

Kontaktuppgifter

Vårdnadshavare 1/kontaktperson 1	Vårdnadshavare 2/kontaktperson 2
Telefon dagtid	Telefon dagtid
När vill ni kontaktas? (beskriv i vilket/vilka sammanhang ni vill bli kontaktade)	

Del 2 – fylls i tillsammans med förskolan/skolan

Förvaring av medicin (beskriv hur och var medicinen förvaras)
Följande personer/roller på förskolan/skolan får ge mig/mitt/vårt barn ovanstående medicin

Bilaga finns (tex handlingsplan från regionen, läkemedelsinformation)

☐ Ja, finns (beskriv var den finns förvarad)

☐ Nej

Information om barnets/elevens medicinering

Information om barnets/elevens medicinering ges till följande personer:

Förvaring av blanketten

Original förvaras i elevakt. Kopia på blanketten förvaras enligt överenskommelse med vårdnadshavare på följande platser:

Uppdatering av information

Vårdnadshavare ansvarar för att informera förskola/skola om dosering/medicinering ändrats. Uppdatering av information kan också initieras av förskola/skola vid behov.

Ange datum/tidsintervall för uppdatering.

Vårdnadshavare/Myndig elev

Vid gemensam vårdnad ska blanketten undertecknas av båda vårdnadshavarna.

Datum	Datum
Vårdnadshavare/myndig elevs underskrift	Vårdnadshavares underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Av förskolan/skolan utsedd ansvarig person

Underskrift	Namnförtydligande