

Kommunens egen logo
(ta bort textruta)

AVTAL OM/PLAN FÖR LÄKEMEDELSBEHANDLING

Barn	Barnets namn		Personbeteckning
	Vårdnadshavare (namn, telefonnummer)		
	Vårdnadshavare (namn, telefonnummer)		
Daghem/Förskola/ Skola	Enhet	Avdelning	
	Närmaste chef som ansvarar för verksamheten (t.ex. servicechef, rektor)		
	Personal, som deltar i läkemedelsbehandling		
Orsak till medicinering (sjukdom, diagnos)			
Läkemedlets namn			
Dosering och administreringsätt*			
Eventuella andra åtgärder relaterade till genomförandet av läkemedelsbehandling (t.ex. mätning av blodsockernivåer)			
Uppföljning av läkemedelsbehandling och andra instruktioner från hälso- och sjukvården (t.ex. när kontaktas hälso- och sjukvården)			
Var förvaras läkemedlet			
Förfaringssätt vid undantagssituationer, utflykter			
Förfaringssätt vid medicineringsfel:			
Förfaringssätt vid en nödsituation:			
Övrigt att beakta			
Vårdnadshavarna kontaktas alltid i följande situationer:			
Hälsovårdare eller instans som vårdar barnet, namn och telefonnummer			

Kommunens egen logo
(ta bort textruta)

AVTAL OM/PLAN FÖR LÄKEMEDELSBEHANDLING

Följande personer har rätt att administrera det barn som omfattas av avtalet de läkemedelspreparat som anges i avtalet. Personen ska ha ett giltigt, av läkare undertecknat tillstånd för varje administreringsväg och dessutom ha fått en barn- och läkemedelsspecifik introduktion.

Ansvarig för läkemedelsadministrering	
Reservperson(er)	
Avtalsdatum	

UNDERSKRIFT OCH NAMNFÖRTYDLIGANDE

Vårdnadshavare	Vårdnadshavare
Närmaste chef som ansvarar för verksamheten (t.ex. servicechef, rektor)	Teamansvarig (t.ex. lärare inom småbarnspedagogik, lärare)
Ansvarig för läkemedelsadministrering, namnförtydligande	Reservperson, namnförtydligande
Reservperson, namnförtydligande	Reservperson, namnförtydligande

Datum när planen kontrolleras	
-------------------------------	--

* Dosering enligt läkemedelsrecept.