

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 administreringssätt*		
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. Personer ska ha ett giltigt, av läkare undertecknat tillstånd för varje administreringsväg och dessutom ha fått en barn- och läkemedelsspecifik introduktion.

Person som är introducerats i barnets läkemedelsbehandling	
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)

Person som är introducerats i barnets läkemedelsbehandling, namnförtydligande

Reservperson, namnförtydligande

Reservperson, namnförtydligande

Reservperson, namnförtydligande

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

* Dosering enligt läkemedelsrecept.