Egenvård- läkemedelshantering

**Överenskommelse mellan förälder/föräldrar och personal på skolan/fritids**Föräldrarna ansvarar för att medicinen delas i dosett och att dos och styrka stämmer enligt ordinationen. Föräldrarna ansvarar för kontroll av utgångsdatum.
Skolan/fritids har ett ansvar för att eleverna får hjälp med sin egenvård, till exempel att ta sin medicin när eleven vistas där.
Medicin som tas dagligen ska förvaras på ett säkert sätt.
Egenvården ska planeras och dokumenteras så att den kan utföras på ett säkert sätt.

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

**Föräldraansvar Personalansvar**Att personalen är informerad om läkemedlet Personalen har att iakttaga att det är
- varför det ska tas - rätt elev
- hur det ska tas - rätt läkemedel
- när det ska tas - rätt dos
 - rätt tidpunkt
**Stående läkemedel**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Läkemedlets namn | Dos/styrka | Ska ges klockan |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Medicin vid behov: (Listan ska kopieras och förvaras tillsammans med medicinen)**

|  |
| --- |
| När ska medicinen ges: |
| 1 Läkemedels namn | Dos/styrka | Ska ges klockan |
|  |  |  |
| När ska medicinen ges: |
| 2 Läkemedlets namn | Dos/styrka | Ska ges klockan |
|  |  |  |
| När ska medicinen ges: |
| 3 Läkemedlets namn | Dos/styrka | Ska ges klockan |
|  |  |  |

Har skolsköterskan fått information om egenvården? Ja Nej

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

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Datum och Vårdnadshavarens namnteckning | Mobil- och telefonnummer dagtid |
|  |  |
| Datum och Vårdnadshavarens namnteckning | Mobil- och telefonnummer dagtid |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Datum och ansvarig personal | Ersättare då ansvarig personal är frånvarande |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Datum, rektor | Behandlande läkare |