



## Egenvård – Läkemedel

Överlämnande av information till berörd personal för att ge eleven läkemedel.

Barnets/Elevens namn: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

Avdelning/Klass: \_\_\_\_\_

Telefon dagtid till vårdnadshavare/övrig kontakt: \_\_\_\_\_

Medicinskt ansvarig hälso- och

sjukvårdspersonal: \_\_\_\_\_

Denna personal har rätten att ge läkemedlet: \_\_\_\_\_

Läkemedlets namn och styrka: \_\_\_\_\_

Varför läkemedlet ska ges/diagnos: \_\_\_\_\_

Dos / När / Hur: \_\_\_\_\_

Läkemedlets namn och styrka: \_\_\_\_\_

Varför läkemedlet ska ges/diagnos: \_\_\_\_\_

Dos / När / Hur: \_\_\_\_\_

Egenvårdsplan giltig t.o.m.: \_\_\_\_\_

Vårdnadshavarens ansvar är att

- Personalen är informerad om hur, när och varför läkemedlet ska ges
- Läkemedlet är märkt med barnets/elevens namn och personnummer
- Läkemedlet förvaras på ett säkert sätt i originalförpackning och utgångsdatum inte passerats
- Ev. apparater som används vid medicineringen rengörs
- Meddela skolan om medicineringen ändras och då uppdatera egenvårdsplan



Personalens ansvar är att kontrollera:

- Rätt elev
- Rätt läkemedel
- Rätt dos
- Rätt tidpunkt

Instruktioner/Beskrivning av hur personal kan göra vid akut situation:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Vårdnadshavare 1

Namnförtydligande

Datum

---

Vårdnadshavare 2

Namnförtydligande

Datum