



Datum: _____

Läkemedelsplan för elev i skolan

Barnets namn, årskurs och födelsetid:

Vårdnadshavarnas namn och telefonnummer:

1. _____

2. _____

Planen i kraft under tiden: _____

Klasslärarens namn och kontaktuppgifter: _____

Ansvarsperson namn och kontaktuppgifter: _____

Vilken sjukdom/vilket symptom sköts: _____

1. Läkemedlets namn samt dosering

2. Hur administreras läkemedlet _____

3. Vilken tid skall läkemedlet ges _____

4. Övrigt: _____

Kan barnet ta läkemedlet själv?

___ Ja

___ Nej

Vem får ge läkemedlet under skoldagen / ansvarspersoner samt deras kontaktuppgifter

1. _____

2. _____

3. _____

Barnets vårdnadshavare ska ge instruktioner till personalen hur läkemedlet tas om barnet behöver hjälp med läkemedlet.

Var förvaras läkemedlet:

Vem behöver känna till om elevens medicinering:

1. _____

2. _____

3. _____



Läkemedelsplan för elev i skolan

Om barnet har en grundsjukdom (t.ex. diabetes, epilepsi, astma, allvarlig allergi) som det är bra att skolan vet om så är det viktigt att kontakta klassläraren/klassföreståndaren gällande saken. Eventuell medicinering under skoldagen sker enligt överenskommelser mellan skolan och vårdnadshavarna. Eleven ansvarar självständigt eller med stöd av skolans personal om medicinering under skoldagen (t.ex. astmamedicin, värkmedicin, antibiotika, ögondroppar). Det är på föräldrarnas ansvar att skolan har uppdaterad information om barnets sjukdom, vård och medicinering. Mediciner för akuta situationer förvaras i skolan enligt överenskommelser mellan skolan och hemmet.

Skolans ansvarspesoner ansvarar för att meddela vårdnadshavarna genast om eventuella glömda doser eller annat som har med läkemedlets distribution eller förvaring att göra. Ifall det gäller ett läkemedel som endast ges vid behov ska personalen meddela vårdnadshavarna samma dag om läkemedlet har getts. Personalen ansvarar för att förvara läkemedlet på ett för det rätt och säkert ställe.

Vid t.ex. lägerskolor görs en skild plan som gäller för den tiden lägerskolan varar. Planen ska göras i god tid.

Läkemedelsplanen förvaras på ett av skolan bestämt ställe. En kopia förvaras i skolhälsovårdens journal.

Övrigt:

____ / ____ 20 ____

Vårdnadshavare

Vårdnadshavare

Ansvarsperson i skolan

Klasslärare

Övriga: