



Denna blankett (sid 1-2) fylls i av vårdnadshavaren och lämnas till personalen i förskolan/pedagogisk omsorg. Kopia ska lämnas till förskolechef.

ÖVERENSKOMMELSE – MEDVERKAN I EGENVÅRD

Förskola/pedagogisk omsorg:	
Barnets namn	
Barnets födelsedata	

Ansvar

Vårdnadshavare och personal ansvarar gemensamt för att rutinen för egenvård i förskola följs. Personalen är vårdnadshavarens ställföreträdare i läkemedelshanteringen och ger läkemedlet enligt de instruktioner de fått.

Vårdnadshavare ansvarar för att:

- Aktuell och uppdaterad ordination finns
- Medicin finns där barnet vistas
- Berörd personal är informerad om barnets sjukdom och symtom, samt varför, hur och när läkemedlet ska ges.

Personalen ansvarar för:

- Genomförande enligt denna överenskommelse
- Att förvissa sig om att det är rätt barn, rätt läkemedel, rätt dos och rätt tidpunkt
- Att eventuella vikarier informeras

Medicinskt ansvar

Det medicinska ansvaret har doktor:	
Vid:	
Telefonnummer:	
Vårdnadshavare godkänner att barnomsorgspersonal kontaktar hälso- och sjukvården vid behov utifrån ovan nämnda medicinering	

Barnets sjukdom/symtom

Läkemedel samt dosering: när och hur läkemedlet ska ges

Berörd personal

Härmed ger jag följande personer tillstånd att i mitt ställe hjälpa mitt barn i sin medicinering/omvårdnad enligt ovan. Berörd personal signerar att de mottagit information.

Namn	
Namn	
Namn	

Vårdnadshavares underskrift

Ort och datum	Telefon dagtid vårdnadshavare
Vårdnadshavares namnteckning	Namnförtydligande
Ort och datum	Telefon dagtid vårdnadshavare
Vårdnadshavares namnteckning	Namnförtydligande

Förskolechef

Mottaget datum	Signatur:
----------------	-----------

OBS! Denna sida fylls i av personalen

Förvaring av läkemedlet

PERSONAL SOM ANSVARAR (att barnet får läkemedlet enligt vårdnadshavares information)

BACKUP/ERSÄTTARE (vid ansvarig personals frånvaro)

EV. ÖVRIGT ATT TÄNKA PÅ
