

AVTALE OM MEDISINERING AV BARN I BARNEHAGE, SKOLE OG SFO

Navn:	Født:
Barnehage/skole/SFO:	
Avdeling/klasse:	

Avtalen er mellom foreldre/foresatte/barn og barnehage/skole/SFO om at personalet deler ut medisiner etter gjeldende rutiner ved enheten.

Foreldre/foresatte/elev har ansvar for å:

- Orienterer barnehage, skole eller SFO om behovet for medisinering.
- Gi relevante opplysninger for medisineringen i forhold til barnets medisinske tilstand.
- At opplysninger på medisinoversikten er korrekt (navn på legemiddel, administrasjonsform, dosering og tidspunkt for medisinering). Medisinoversikten er vedlegg til denne avtalen.
- Å opplyse om det er behov for særlig oppfølging i forbindelse med medisineringen (observasjon el.).
- Levere legemiddel til barnehage/skole/SFO (skjema for mottak av medisiner fra foresatte/barnet til barnehage/skole/SFO skal benyttes).
- At dosett (eller tilsvarende) som leveres inneholder riktig legemiddel og riktig mengde. Dosett skal være merket med barnets navn, innhold, tidspunkt for utlevering og aktuelle datoer. Denne skal leveres av foreldre/foresatte.
- Å opplyse om eventuelle endringer i medisineringen

Barnehage/skole/SFO sørger for:

- At legemidler oppbevares forsvarlig (skal låses inn og oppbevares adskilt for hvert enkelt barn).
- Å gi legemidlene i henhold til medisinoversikten og denne avtale.
- Å varsle foresatte om eventuelt uteglemte doser/feilmedisinering.
- Å følge veiledning for uventede hendelser og varsle foresatte ved evt uventede hendelser.
- Legge til rette for at ansatte som skal håndtere medisin får nødvendig opplæring og informasjon og at denne oppdateres jevnlig og ved behov.
- Kontakte behandlende lege dersom det er behov for bistand fra helsepersonell (helsestasjon/skolehelsetjeneste kan kontaktes dersom foresatte har samtykket til dette).
- Kontakte legevakt/akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (113) ved akutte alvorlige situasjoner.
- Oppbevare avtale og skjema (inkludert medisinoversikt) i barnets mappe, og ivareta personvernet.



Kompetanse:

Informasjon og opplæring er gitt av: _____.

Navn på ansatte som kan bistå barnet med medisiner:	Fått opplæring:

Samtykkeerklæring:

Foreldre/ foresatte samtykker i at barnehage/skole/SFO skal kunne be om bistand fra helsestasjon/skolehelsetjeneste. Gis slik samtykke?

JA NEI (sett ring rundt svaret)

Kontaktinformasjon til foreldre / foresatte:	
Foresatt 1:	Foresatt 2:
Tlf (arbeid):	Tlf (arbeid):
Tlf (privat):	Tlf (privat):

Sted / dato	Signatur foreldre/foresatte	Signatur enhetsleder

SKJEMA FOR MEDISINOVERSIKT

Navn:	Født:
Barnehage / skole / SFO:	
Avdeling / klasse:	

Faste medisiner i den tiden barnet er i barnehage / skole / SFO:

Legemiddelnavn, form, styrke	Tidspunkt og dose	Tidsperiode (fra/til dato)	Hvordan skal medisinen gis

Personalet skal være oppmerksom på følgende i forbindelse med bruk av medisinerne:

Medisinsk tilstand (situasjoner og symptomer som kan utløse behov for legemiddel):
Medisinsk virkning og evt. bivirkninger (inkludert hvordan disse håndteres):

Dato:	Foreldre / foresattes signatur: