

AVTALE OM UTDELING AV LEGEMIDLER VED KORTE KURER

Denne avtalen kan benyttes når det kun skal deles ut medisiner som en del av en avsluttende behandling, f.eks ved antibiotikakurer i mikstur/tablettform eller øyedråper.

Behandlernde lege skal ha foretatt en nøye vurdering av behovet for å ta legemidler i den tiden barnet er i barnehage, skole eller SFO. Det er et mål at man så langt som mulig skal unngå medisiner i skole, barnehage eller SFO.

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

Foreldre/foresatte har ansvar for å:

- Gi korrekte opplysninger ved behov for korttidsmedisinering, herunder navn på legemiddel, administrasjonsform, styrke, doser og doseringstidspunkter og tidsrom for medisinering.
- Lære opp personalet og gi informasjon om praktisk håndtering av medisinene.
- Leverer tilstrekkelig mengde medisin til barnehage/skole/SFO inkludert utstyr som er nødvendig for å gi medisinen og informasjon om korrekt oppbevaring av medisinene.
- Gi beskjed ved endringer/avslutning av behandling.

Barnehage/skole/SFO har ansvar for:

- Oppbevare medisinene forsvarlig.
- Gi barnet medisinene og dokumentere dette.
- Varsle foreldre/foresatte ved evt. uteglemte doser/ feilmedisinering.
- Å følge veiledning for uventede hendelser og varsle foreldre/foresatte ved evt hendelser.

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

| Legemiddelnavn, form og styrke | Tidspunkt og dose | | | Tidsperiode (fra/til dato) | Sign. mottat medisin | Informasjon og opplæring gitt av: |
|-----------------------------------|-------------------|-----|-----|-------------------------------|-------------------------|---|
| | Kl. | Kl. | Kl. | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Signering for utdeling

| | | | | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Dato | | | | | | | | |
| Kl. | | | | | | | | |
| Kl. | | | | | | | | |
| Kl. | | | | | | | | |

Kontaktinformasjon til foreldre/foresatte:

| | |
|---------------|---------------|
| Foresatt 1: | Foresatt 2: |
| Tlf (arbeid): | Tlf (arbeid): |
| Tlf (privat): | Tlf (privat): |

Åmot, dato:

Underskrift foreldre/foresatte:

Underskrift styrer/rektor:

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|