



Essunga kommun

Utbildningsförvaltningen

AKUTMEDICIN

Plats för ev. foto

### Medicinering som egenvård inom förskola/skola

Elevens namn	Elevens personnummer
Förskola/skola	Avdelning/Klass
Pedagog/Klasslärare	Telefon
Skriftlig anvisning bifogas <span style="float: right;">Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/></span>	

**OBS! Glöm inte ta med mediciner på utflykter och studiebesök**

Orsak till medicinering:
Symtom:
Läkemedel, styrka och dosering:
Instruktion vid medicinering:
Hur och var förvaras läkemedlet. Att tänka på vid utflykter. Beakta utgångsdatum.
Vid akut situation kontakta:

**Jag som vårdnadshavare ger personalen tillstånd att ge mitt barn läkemedel enligt anvisning**

Datum	Vårdnadshavare	Telefonnummer
Datum	Vårdnadshavare	Telefonnummer

**Vårdnadshavare ansvarar för att blanketten uppdateras vid förändring dock minst en gång per år.  
Vårdnadshavare ansvarar också för att aktuell medicin finns tillgänglig.**

Elevens namn
--------------

**Jag som personal har tagit del av informationen om elevens läkemedel och behandlingsätt**

Datum	Personal	Telefonnummer
Datum	Personal	Telefonnummer
Datum	Personal	Telefonnummer
Datum	Personal	Telefonnummer
Datum	Personal	Telefonnummer
Datum	Personal	Telefonnummer

Datum	Rektor	Telefonnummer
-------	--------	---------------

Originalblanketten förvaras hos ansvarig pedagog/klasslärare/akutpärm. Kopia förvaras tillsammans med medicinen men lämnas också till vårdnadshavare och vid behov till skolsköterska. Pedagogen ansvarar för att kopiorna stämmer överens med originalet.

Anteckning övrigt:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....