



AVTALE OM MEDISINERING AV BARN I BARNEHAGE, SKOLE OG SFO

Barnehage/skole/SFO: _____ Avdeling/klasse: _____

Barnets navn: _____ Født: _____

Adresse: _____ Postnr./Sted: _____

Avtalen er mellom barnehage/skole/SFO og elev/foresatte om:

- ☐ medisinerer i barnehage/skole/SFO ☐ innlevering av medisiner - oppbevaring av medisiner

Foresatte (eldre elever) sørger for:

- Å orientere barnehagen v/styrer eller skolen v/ректор om behovet for medisinerer
- Å gi relevante opplysninger for medisinerer i forhold til barnets medisinske tilstand
- At opplysninger på medisineroversikten er korrekt (navn på legemiddel, administrasjonsform, dosering og tidspunkt for medisinerer)
- Å opplyse om det er behov for særlig oppfølging i forbindelse med medisinerer (observasjon el.)
- Leverer legemiddel til barnehagen eller skolen/SFO (skjema for mottak benyttes)
- At doseringseske (eller tilsvarende) inneholder riktig legemiddel og mengde, merket med barnets navn, innhold, tidspunkt og datoer
- Å opplyse om eventuelle endringer i medisinerer

Barnehage/skole/SFO sørger for:

- At legemidler oppbevares forsvarlig (låses inn og oppbevares adskilt)
- Å gi legemidlene i henhold til medisineroversikten og denne avtale
- Å varsle foresatte om evt. uteglemte doser
- Å følge veiledning for uventede hendelser og varsle foresatte ved uventede hendelser
- Å benytte relevante skjemaer
- At styrer/ректор legger til rette for at ansatte får nødvendig opplæring
- Å kontakte fastlege/behandlende lege ved behov for bistand
- Å kontakte legevakten/113 dersom alvorlet tilsier det
- At avtalen ligger i barnets mappe og personvernet ivaretas

ANSVARSFORDELING OG KOMPETANSE

Navn på personer som bistår barnet/eleven med medisinerer:

Nr.	Navn på ansatt	Rolle / Stilling
1		
2		
3		
4		

Medisinsk tilstand (relevant info om sykdomstilstand, evt. symptomer):

Hvilken kompetanse er nødvendig for personalet:

Hvem gir opplæring til personalet:

UVENTEDE HENDELSER

Dersom det oppstår komplikasjoner / uventede hendelser hva enten det gjelder selve medisineringen eller barnets helsetilstand må barnehagen/skolen/SFO sørge for å varsle foresatte. Feil rapporteres skriftlig til styrer/rektor og foreldre/foresatte. Dette følges opp av styrer/rektor.

Type anfall: (Allergisk reaksjon/anafylaktisk sjokk / Astma-anfall / Diabetes (føling/insulinsjokk) / Epileptisk anfall / Annet)

Hvis barnet får anfall som nevnt over kan det gi følgende utslag/vise seg ved følgende symptomer:

Ved anfall gjøres følgende:

Ved anfall/reaksjon bruker barnet følgende medisiner:

Barnet kan også hjelpes ved å:

SAMTYKKEERKLÆRING OG VEDLEGG

For at barnehage/skole/SFO skal kunne be om bistand fra helsestasjon/skolehelsetjeneste må foresatte samtykke. Gis slikt samtykke?

☐ JA ☐ NEI

Følgende skjema er vedlagt denne avtalen:

- | | |
|--|--|
| • Skjema for medisinoversikt | ☐ JA ☐ NEI |
| • Mottak av medisiner fra foresatte til barnehage/skole/SFO | ☐ JA ☐ NEI |
| • Skjema for utlevering av medisiner fra barnehage/skole/SFO til barnet/eleven | ☐ JA ☐ NEI |

SIGNATURER

Sted / Dato:

.....

Foresatte (Signatur)

Styrer / Rektor (Signatur)