

ÖVERENSKOMMELSE OM LÄKEMEDELSHANTERING

För att personal vid Friskolan Lyftet ska ha möjlighet att kunna bistå elev vid läkemedelsintag under skoltid fattas följande överenskommelse mellan vårdnadshavare och berörd personal.

Uppgifter om eleven

Namn (för- och efternamn)	Personnummer (10 siffror)
---------------------------	---------------------------

Uppgifter om elevens läkemedel

Läkemedel
Dosering

Medicinskt ansvar

Ansvarig läkare (för- och efternamn)
Vårdcentral/mottagning

Uppgifter om överenskommelsen

Från och med datum (år/månad/dag)	Till och med datum (år/månad/dag)
-----------------------------------	-----------------------------------

Härmed intygas att ovanstående uppgifter är med verkligheten överensstämmande

Ort och datum	Ort och datum
*Vårdnadshavare 1 namnteckning	*Vårdnadshavare 2 namnteckning

*Vid gemensam vårdnad krävs båda vårdnadshavarnas underskrift.

Ort och datum	Ansvarig på skolan namnteckning
---------------	---------------------------------

VÅRDNADSHAVARES ANSVAR

Vårdnadshavare ansvarar för elevens läkemedel som ska ges under skoltid.

Vårdnadshavares ansvar innebär följande:

Läkemedlet (om möjligt) ska vara doserat när eleven kommer till skolan.

Skolans personal har fått följande information om läkemedlet:

- Varför läkemedlet ska tas
- Hur läkemedlet ska tas
- När läkemedlet ska tas

Medicinen är märkt enligt följande:

- Med elevens namn
- Med elevens personnummer
- Med dosering
- Med klockslag för intag

Vid eventuell ändring av medicinering eller dosering ska personalen på skolan informeras och märkningen justeras.

SKOLANS ANSVAR

Skolans personal är i läkemedelshanteringen vårdnadshavares ställföreträdare och ger läkemedlet enligt vårdnadshavares instruktioner.

Skolans ansvar innebär följande:

- Att det är rätt elev
- Att det är rätt läkemedel
- Att det är rätt dos
- Att det är rätt tidpunkt