**Egenvård inom förskola/skola**

Uppgifter om barnet/eleven

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Barnets förnamn | Barnets Efternamn | Personnr |
| Förskolans namn | Avdelning |

Barnets/elevens behov av egenvård

|  |
| --- |
| Ange vad barnet behöver hjälp med. Vid läkemedelshantering: ange läkemedelsnamn, dos, tidpunkt och hur läkemedlet ska tas. |

Information till den som ska utföra egenvården

|  |
| --- |
| Hur och var läkemedlet eller hjälpmedlet ska förvaras.  |

**Vid akut situation, kontakta**:

|  |  |
| --- | --- |
| Kontaktperson | Telefonnr |
| Kontaktperson | Telefonnr |

|  |
| --- |
| Denna uppgörelse är upprättad: Ange datum från när den börjar gälla. |

*Om förändringar sker i medicineringen behöver blanketten uppdateras eller skrivas om.*

**Egenvård inom förskola/skola**

Information/instruktioner till personal

|  |
| --- |
| Personal som ska hjälpa barn/elev med egenvård har fått adekvat information/instruktion av vårdnadshavare. |

Om behov finns:

|  |
| --- |
| Personalen som ska hjälpa barnet/eleven med egenvård har fått adekvat information/instruktioner av: Namn på ansvarig läkare/sjuksköterska/sjukgymnast:  |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum | Vårdnadshavare |
| Datum | Vårdnadshavare |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum | Förskolechef/rektor |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum | Ansvarig pedagog |