# Samtykke og avtale om ansvar for medisinering av barn/elev i barnehage, på skule/SFO

|  |
| --- |
| **Informasjon om eleven** |
| Namn: |
| Fødselsdato: |
| Skule: |
| Klasse/gruppe: |
| Eleven si adresse: |
| **Eleven sine føresette** |
| Mors namn: | Fars namn: |
| Adresse: | Adresse: |
| Mobil: | Mobil: |
| Telefon arbeid | Telefon arbeid: |
| **Informasjon om ansvarleg helsepersonell** |
| Namn og telefon til ansvarleg lege: |
| Namn og telefon på anna ansvarleg helsepersonell: |
| Namn på opplæringsansvarleg for medisinhandtering: |
| **Diverse opplysningar** |
| Namn på ansvarleg for fornying og oppdatering av samtykkeerklæringa og avtalen: |
| [ ] Det vert tillate at barnehagen / skulen oppbevarer desse opplysningane på eigna stad |
| [ ] Legemidla skal oppbevarast iht. Legemiddellova § 29 |
| [ ] Føresette som har underteikna avtalen er ansvarleg for at opplysningane på legemiddelkortet er riktige |
| [ ] Ansvaret for nødvendig informasjon og opplæring av personalet ligg på barnet /eleven sine føresette / lege og er utført av: |
| [ ]  Barnehagen / skulen sørgjer for at barnet / eleven får medisinen sin ut i frå avtalen og i samsvar med medisinoversikt utarbeidd som skildra i Rundskriv I-5/2008; Håndtering av legemidler i barnehage, skole og skolefritidsordning. |
| [ ] Føresette har underskrive avtalen og samtykker i at personalet kontaktar helsepersonell ved behov |
| **Anna (notatfelt m.m.)** |
|  |
| **Eventuelle deltakarar i barnet / eleven sin Individuelle Plan (IP)** |
| Namn og rolle: |
| **Eventuelle deltakarar i barnet / eleven si ansvarsgruppe** |
| Namn og rolle: |
| **Namn på personale som er gitt løyve til medisinering** |
| Namn med blokkbokstavar og underskrifter: |
| **Vedlegg** |
| [ ] Ferdig utfylt legemiddelkort for barnet / eleven si medisinering som inneheld:* Oversikt over type legemiddel, styrke, form og mengde med legen sin signatur
* Avtalt tid for medisinering og kommentarfelt for eventuelle omstende
* Underskriftsfelt med dato og tidspunkt kor den som gjennomfører medisineringa skriv under kvar gong medisinen er gitt

Kortet skal vere kjent og tilgjengeleg for den som har ansvar for medisineringa. |
| [ ] Instruks for akuttmedisinering underteikna av lege (som vedlegg eller i eigen perm) |
| [ ] Relevante helseopplysningar som vedlegg eller i eigen perm |
| Stad og dato: |
| **Styrar/ rektor sitt namn** |
| Namn (blokkbokstavar) | Underskrift: |
| **Føresette sine namn** |
| Namn (blokkbokstavar) | Underskrifter: |
| Avtalen skal underteiknast i to eksemplar: eitt til føresette og eitt til skulen- lagrast i elevmappa på ephorte. |