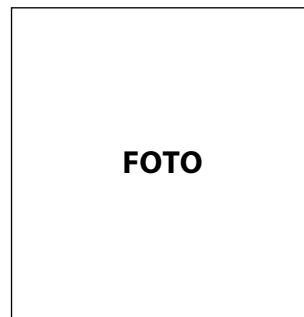




| | |
|------------------------------|-------|
| Skola | Klass |
| Elevens sjukdom: | |
| Vid allergi - allergisk mot: | |



| |
|----------------------|
| Elevens namn |
| Elevens personnummer |

Vid akut situation - kontakta person nr 1 först osv.

Ambulans 112

| | | | | | |
|---|------------------------------|------------------|------------------|------------------|----------------------|
| 1 | Vårdnadshavare/kontaktperson | Telefon 1:a hand | Telefon 2:a hand | Telefon 3:e hand | Relation till barnet |
| 2 | Vårdnadshavare/kontaktperson | Telefon 1:a hand | Telefon 2:a hand | Telefon 3:e hand | Relation till barnet |
| 3 | Vårdnadshavare/kontaktperson | Telefon 1:a hand | Telefon 2:a hand | Telefon 3:e hand | Relation till barnet |

Om dessa symtom drabbar eleven är det en önskan att personalen handlar så här:

| Symtom | Medicin - namn och styrka, - dos och hur den ska tas | Behandlingsåtgärder |
|--------|---|---------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Medicin förvaras

Ansvarig personal som instruerats om ovannämnda åtgärder.

| | | |
|-------|------|-------------|
| Datum | Namn | Underskrift |
| Datum | Namn | Underskrift |
| Datum | Namn | Underskrift |

Jag/vi uppdrar till och har instruerat ovannämnd personal att hjälpa till med ovannämnda medicinering och vid behov meddela annan berörd personal om medicineringen:

| | | | | |
|-------|-----|----------------------------|-------------------|---------------|
| Datum | Ort | Underskrift vårdnadshavare | Namnförtydligande | Telefonnummer |
| Datum | Ort | Underskrift vårdnadshavare | Namnförtydligande | Telefonnummer |

Anvisning till förälder/vårdnadshavare för ifyllandet blanketten:

Det är alltid du som förälder/vårdnadshavare som ger personalen uppdraget att vidtaga det akuta omhändertagandet.

Be elevens läkare ge klara instruktioner!

Följande ska vara med:

- Kontaktpersoner - skriv ner i önskad prioriteringsordning, namn vilket telefonnummer i första hand osv. Uppge även relationen till eleven tex förälder, syskon, mor- farförälder.
- Uppge symtom
- Vilken medicin
 - namn och styrka
 - dos och hur medicinen ska tas
- Behandlingsåtgärder
- Övrigt - om och när tex ambulans ska tillkallas
- Var medicinen förvaras
- Ansvarig personal som instruerats - datum, namn med underskrift
- Förälders/vårdnadshavares namn och underskrift med namnförtydligande

Viktigt vid eventuella förändringar

Föräldrar/vårdnadshavare ska snarast meddela förändringar till ansvarig personal genom att *skriva en ny instruktion*:

Blanketter finns att tillgå hos skolhälsovården.

Förändringar kan gälla exempelvis medicindoser, nytillkomna symtom då medicin ska ges, ändring av kontaktpersoner/telefonnummer osv.

Föräldrar/vårdnadshavare ansvarar för:

- att lämna ett foto på eleven
- att lämna verksam medicin till ansvarig personal
- att byta ut medicin vid utgången datum
- att visa hur medicinen ska användas
- framför allt göra instruktionen så tydlig som möjligt
- vid behov informera samtlig personal om elevens sjukdom

Personalens åtagande:

Personal som har i uppdrag att ansvara för förvaring av elevens mediciner

- ansvarar för att vikarierande personal får information om elevens sjukdom och medicinering.
- ansvarar för att lämna instruktionen till rektor för kännedom.

Utvärdering:

Hur har det fungerat?

Datum _____ Underskrift vårdnadshavare _____ Personal _____ Namnförtydligande personal _____

Hur har det fungerat?

Datum _____ Underskrift vårdnadshavare _____ Personal _____ Namnförtydligande personal _____

Hur har det fungerat?

Datum _____ Underskrift vårdnadshavare _____ Personal _____ Namnförtydligande personal _____