



Tomelilla
kommun

Egenvård i skolan

180118

Uppgifter om eleven

Namn:	Personnummer
Skola:	Klass:
Kontaktperson i skolan:	Telefon:
Ansvarig läkare/sjuksköterska:	Telefon:

Barnets behov av egenvård

Ange vad eleven 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. Att tänka på vid utflykter. Beakta utgångsdatum.

Övrig information

Ange varför läkemedelsbehandling eller annan egenvård ska genomföras.

Vid akut situation, kontakta

Kontaktperson	Telefonnummer
---------------	---------------



Denna överenskommelse är upprättad:	Gäller fr.o.m	t.o.m
-------------------------------------	---------------	-------

<p>Intyg alternativt journalanteckning har lämnats till skolan</p> <p>Jag som vårdnadshavare samtycker till att informationsutbyte mellan skola och behandlande läkare</p>
--

Om förändring sker i egen vården omprövas beslutet och ny blankett upprättas. Om skolpersonal eller vårdnadshavare upptäcker att egen vården inte fungerar ska en omprövning av bedömningen göras

Personal som ska hjälpa elev med egenvård har fått adekvat information/instruktion av: Namn ansvarig läkare:
Personal som ska hjälpa elev med egenvård har fått adekvat information/instruktion av vårdnadshavare

Underskrifter

Datum	Vårdnadshavare 1
Datum	Vårdnadshavare 2
Datum	Rektor
Datum	Den som hjälper eleven med egenvård i skolan
Datum	Den som hjälper eleven med egenvård i skolan
Datum	Den som hjälper eleven med egenvård i skolan
Datum	Den som hjälper eleven med egenvård i skolan
Datum	Den som hjälper eleven med egenvård i skolan