

## Barnets individuella läkemedelsbehandlingsplan

Vårdnadshavaren svarar för att uppgifter om barnets behov av läkemedelsbehandling och all för läkemedels- behandlingen nödvändig information står till förfogande. Vårdnadshavaren svarar också för avlämnandet av barnets personliga medicin. Alla som deltar i barnets läkemedelsbehandling samarbetar med vårdnadshavarna. Planen uppdateras tillräckligt ofta, åtminstone varje verksamhetsperiod, och alltid när det sker ändringar i läkemedelsbehandling.

I småbarnsfostran och förskolan ges endast receptmediciner som läkare skrivit ut för barnet.

Läkemedlet ska alltid vara i sin ursprungliga förpackning och doceringen ska framgå av den.

LÄKEMEDELSBEHANDLINGSPLAN FÖR BARNET/DEN UNGA
---

Barnets namn:	Personbeteckning:
---------------	-------------------

Vårdnadshavarnas namn:	Telefonnummer, där de kan nås under dagen
------------------------	---

### UPPGIFTER OM LÄKEMEDLET OCH LÄKEMEDELSBEHANDLINGEN

Läkemedel 1	Läkemedletsnamn:	Läkemedlet har tagits emot Datum och arbets- tagarens initialer	Sista användningsdatum för läkemedlet	Läkemedlet förvaras
-------------	------------------	--	---------------------------------------	---------------------

Sjukdom som behandlas med läkemedlet	Docering och sätt att ge läkemedlet			

Läkemedel 2	Läkemedletsnamn:	Läkemedlet har tagits emot Datum och arbets- tagarens initialer	Sista användningsdatum för läkemedlet	Läkemedlet förvaras
Sjukdom som behandlas med läkemedlet	Docering och sätt att ge läkemedlet			

Information om läkemedelsbehandlingen ges följande personer, av vilka någon ger läkemedlet: (gruppens personal)

<p>Hälsovårdaren eller den instans som vårdar barnet kontaktas i nedan nämnda situationer:</p>
<p>Ambulans kallas i nedan nämnda situationer:</p>
<p>Läkemedlet eller det redskap som använts när läkemedlet gavs förstörs:</p>

DENNA LÄKEMEDELSBEHANDLINGSPLAN HAR GJORTS UPP I SAMARBETE MED VÅRDNADSHAVAREN.

<p>Personer som deltagit i att utarbeta läkemedelsbehandlingsplanen</p> <p>___ / ___ 20__</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Daghemsföreståndaren har sett planen</p> <p>___ / ___ 20__</p>
<p>Personer som deltagit i att utarbeta läkemedelsbehandlingsplanen / 20</p>

## INSKOLNING I LÄKEMEDELSBEHANDLING

För personalens inskolning i läkemedelsbehandling av barn svarar (vårdande läkare eller hälsovårdare):

Den vårdande instansens kontaktuppgifter:

Förfaringssätt i undantagssituationer (t.ex. utflykter, motionstimmar; skiftesvård):

## ÅTGÄRDER OCH UPPFÖLJNING SOM HÄNFÖR SIG TILL LÄKEMEDELSBEHANDLINGEN

Övriga eventuella åtgärder (t.ex. mätning av blodsockret):

Följande symtom iakttas:

Vårdnadshavarna kontaktas i nedan nämnda situationer: