



Egenvård - läkemedelshantering

För att all personal på skolan snabbt ska kunna sätta sig in i vilka elever som har allvarliga allergier/sjukdomar och som kan behöva akutmedicinering i skolan, gör vi en sammanställning av dessa elever.

Om ni vill att ert barn ska finnas med i denna sammanställning, ber vi er att fylla i bifogad blankett. Därefter skickar/lämnar ni den ifyllda blanketten till ert barns klassansvariga lärare.

Den ifyllda blanketten kommer att förvaras i personalrummet, tillgänglig för all skolpersonal. Klassansvarig lärare kommer att ha en kopia i klassrummet. Om barnet går på fritids så kommer även en kopia av blanketten att finnas där.

Som vårdnadshavare ansvarar du/ni för att berörd skolpersonal får information om ert barns allergi/sjukdom. Du/ni ansvarar också för barnets läkemedel som kan behöva ges under skoltid. Detta innebär att, om möjligt, läkemedlet ska vara dosdelat när barnet kommer till skolan. Det är viktigt att du/ni informerar skolpersonalen om aktuellt läkemedel; varför det ska tas, hur det ska tas och när det ska tas.

Tänk på att alltid meddela personalen vid ändringar av de läkemedel som skickas med till skolan.

Enligt Socialstyrelsen, rekommenderas de elever som har akutläkemedel med sig till skolan att förvara detta i sin egen väska/ryggsäck.

Vid exempelvis utflykter är det du/ni som vårdnadshavare som ansvarar för att berörd skolpersonal får information om eventuell medicinering. Du/ni ansvarar också för att barnet har med sig de läkemedel som behövs.

Sammanfattningsvis ser ansvarfördelningen ut så här:

Vårdnadshavaren ansvarar för att

Informera personalen om läkemedlet

- varför det ska tas
- hur det ska tas
- när det ska tas

Personalansvar

Personalen har att iaktta att det är

- rätt elev
- rätt läkemedel
- rätt dos
- rätt tidpunkt



Elevers namn, personnummer och klasstillhörighet:

.....

Klassansvarig lärare:

.....

Orsak till att läkemedel kan behöva ges i skolan (ex allergi, sjukdom):

.....

Eleven har med sig följande läkemedel till skolan och de ska ges på följande sätt:

.....

.....

Läkemedelsförvaring under skoltid:

.....

.....

Om eleven har med sig läkemedel till skolan; vilka symtom föranleder läkemedelsbehandling:

.....

.....

.....

Övrigt:

.....

.....

Datum

.....

Vårdnadshavares namn

Telefon dagtid

.....

Vårdnadshavares namn

Telefon dagtid