



ARENDALE KOMMUNE
Kommuneoverlegen

Avtale om legemiddelbehandling av barn i barnehage, skole og SFO

Unntatt offentlighet, jf. offl. § 13, jf. fvl. § 13.1.

Revidert av kommuneoverlege 10.04.2024

Kommuneoverlegen anbefaler at legemidler normalt gis av de foresatte selv på tidspunkter før eller etter oppholdet i barnehagen/skolen/SFO. Dersom dette ikke lar seg gjennomføre, anbefales det å benytte denne avtalen (unntak kan gjøres for kortvarige behandlinger med øyedråper, kremer og salver). Barnets fastlege kan bistå de foresatte ved utfylling nedenfor.

Barnehage/skole/SFO: _____

Avdeling/klasse: _____

Barnets navn: _____ Født: _____

Denne avtalen er inngått mellom foresatte til dette barnet og styrer/reaktor ved denne skolen/barnehagen/SFO.

Avtalen beskriver hvordan legemidlene skal innleveres, oppbevares og gis til barnet.

Foresatte sørger for:

- å gi nødvendige opplysninger til barnehagen/skolen (ved styrer/reaktor) om den medisinske tilstanden og aktuell legemiddelbehandling, herunder om det er behov for særlig oppfølging i forbindelse med legemiddelbruk (observasjon e.l.)
- at den som skal hjelpe barnet har fått god opplæring i håndtering av legemidlene, blant annet gjennom å fylle ut og gå gjennom dette skjemaet
- å gi samtykke til at barnehage/skole/SFO kan involvere/kontakte helsestasjon/skolehelsetjeneste/fastlege eller annet helsepersonell
- at legemiddeloversikten (vedlegg A) til enhver tid er oppdatert og korrekt
- å levere legemiddel til barnehagen/skolen/SFO (vedlegg B)
- at eventuell doseringseske er merket med barnets navn og dosering og inneholder riktig legemiddel og riktig mengde

Barnehage/skole/SFO sørger for:

- at legemidler oppbevares forsvarlig ved innlåsing og adskilt for hvert enkelt barn
- å gi barnet legemidlene i henhold til legemiddeloversikten (vedlegg A) og denne avtalen
- å varsle foresatte om ev. uteglemte doser og uventede hendelser
- å følge foresattes veiledning for uventede hendelser
- at de ansatte som skal bistå med legemiddelbehandling får/har nødvendig opplæring
- å kontakte lege ved behov for bistand, eventuelt legevakten (116 117) eller akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (113) dersom situasjonen krever dette
- at avtalen og de ulike skjemaene ligger i barnets mappe

Navn på personer som bistår med legemiddelbehandling

1: _____

2: _____

3: _____

4: _____

Relevant informasjon om den medisinske tilstanden

Kompetanse/opplæring

Hvilken kompetanse er nødvendig for personalet som skal gi legemiddelbehandling:

Hvem gir opplæring til personalet:

Uventede hendelser og anfall

Dersom det oppstår *uventede hendelser* ved selve legemiddelbehandlingen eller barnets helsetilstand må barnehage/skole/SFO varsle de foresatte. Uventede hendelser og avvik etter denne avtalen rapporteres skriftlig til styrer/rektor og foresatte.

Aktuelle hendelser:

- allergisk/anafylaktisk reaksjon
- astmaanfall
- føling/hypoglykemi/insulinsjokk ved diabetes
- epilepsianfall
- annet (beskriv): _____

Overstående hendelse(r) kjennetegnes ved følgende (beskriv symptomer/forhold som kan observeres):

Ved hendelse gjøres følgende, herunder om legemiddelbehandling:

Barnet kan også hjelpes ved å:

Samtykke

Foresatte samtykker til at barnehage/skole/SFO kan kontakte/involvere helsestasjon, skolehelsetjeneste, fastlege eller andre relevant helsepersonell ved behov.

Kontaktopplysninger for foresatte/lege ved behov:

Foresatt 1 (navn): _____

Telefonnumre: _____

Foresatt 2 (navn): _____

Telefonnumre: _____

Lege (navn): _____

Telefonnumre: _____

Vedlegg

Følgende skjema er vedlagt denne avtalen (sett kryss om aktuelt):

- Vedlegg A: Legemidler som skal gis til barnet i barnehagen/skolen/SFO
- Vedlegg B: Legemidler som barnehagen/skolen/SFO har mottatt fra de foresatte
- Vedlegg C: Vedlegg C: Legemidler som barnehagen/skolen/SFO har gitt til barnet

Andre vedlegg: _____

Varighet

Avtalen gjelder fra dato _____ til dato _____

Avtalen gjelder fra dato _____ og inntil den blir avsluttet

Dato: _____

Underskrifter:

Foresatte

Styrer/rektor

Vedlegg A: Legemidler som skal gis til barnet i barnehagen/skolen/SFO

Barnets navn: _____ Født: _____

Barnets foresatte eller lege fyller ut.

Navn på legemidlet	Form (tablett/ dråper/ inhalator)	Dosering (for eksempel «én tablett klokka 10 og én tablett klokka 14»)	Gjelder fra dato	Gjelder til dato

Virkninger/bivirkninger som kan oppstå ved behandlingen

Eventuelle andre nødvendige opplysninger

