



ARENDALE KOMMUNE

Kommuneoverlegen

Avtale om legemiddelbehandling av barn i barnehage, skole og SFO

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

Kommuneoverlegen anbefaler at legemidler normalt gis av de foresatte selv på tidspunkter før eller etter oppholdet i barnehagen/skolen/SFO. Dersom dette ikke er medisinsk tilrådelig, 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/rektor 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/rektor) om den medisinske tilstanden og aktuell legemiddelbehandling, herunder om det er behov for særlig oppfølging i forbindelse med legemiddelbruk (observasjon e.l.)
- 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

Vedlegg B: Legemidler som barnehagen/skolen/SFO har mottatt fra de foresatte

Barnets navn: _____ Født: _____

Barnets foresatte har ansvar for å levere legemidlet på en måte som gjør det egnet for utdeling i riktig dose og til riktig tidspunkt. Dette kan være i form av doseringseske eller multidose, alternativt i originalemballasje med bruksanvisning fra apoteket.

Doseringsesker skal være merket med barnets navn, innhold, tidspunkt for utlevering og aktuelle datoer.

Alle legemidler som skal kasseres, leveres tilbake til de foresatte (eller barnet etter avtale med foresatte).

Mottatt, dato	Legemiddel og mengde	Kvittering

Vedlegg C: Legemidler som barnehagen/skolen/SFO har gitt til barnet

Barnets navn: _____ Født: _____

Dato	Klokka	Legemiddel og mengde (for eksempel «Apocillin 660 mg én tablett»)	Signatur

Dato	Klokka	Legemiddel og mengde	Signatur