

## Egenvård – Läkemedel

Elevens namn: .....

Personnummer: .....

Skola och klass/grupp: .....

Anledning till medicinering: .....

Vilket/vilka läkemedel: .....

När ska läkemedlet ges: .....

Dosering: .....

Hur läkemedlet ska ges: .....

Var läkemedlet förvaras: .....

OBS! Läkemedlet måste vara märkt med elevens namn och personnummer!  
Kopia av blanketten förvaras ihop med läkemedlet.

### Vårdnadshavares ansvar

Att personalen är informerad om läkemedlet:

- varför det skall tas
- hur det skall tas
- när det skall tas

## Personalansvar

Personalen har att iakttaga, att det är:

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

Det medicinska ansvaret har läkare:

.....

Vid: .....

Datum: .....

.....

Vårdnadshavares namnteckning      mobiltelefon

.....

Namnförtydligande

.....

Personal som tagit emot information

**OBS! Läkemedel skall förvaras på ett säkert sätt.**

Det är vårdnadshavarens ansvar att tillse att läkemedlet ej passerat utgångsdatum. Kontrollera utgångsdatum regelbundet.