

## Samtykke og avtale om ansvar for medisinerings av barn/elev i barnehage, på skule/SFO

Informasjon om eleven	
Namn:	
Fødselsdato:	
Skule:	
Klasse/gruppe:	
Eleven si adresse:	
Eleven sine føresette	
Mors namn:	Fars namn:
Adresse:	Adresse:
Mobil:	Mobil:
Telefon arbeid	Telefon arbeid:
Informasjon om ansvarleg helsepersonell	
Namn og telefon til ansvarleg lege:	
Namn og telefon på anna ansvarleg helsepersonell:	
Namn på opplæringsansvarleg for medisinhandtering:	
Diverse opplysningar	
Namn på ansvarleg for fornying og oppdatering av samtykkeerklæringa og avtalen:	
<input type="checkbox"/> Det vert tillate at barnehagen / skulen oppbevarer desse opplysningane på eigna stad	
<input type="checkbox"/> Legemidla skal oppbevarast iht. Legemiddelova § 29	
<input type="checkbox"/> Føresette som har undertekna avtalen er ansvarleg for at opplysningane på legemiddelkortet er riktige	
<input type="checkbox"/> Ansvar for nødvendig informasjon og opplæring av personalet ligg på barnet /eleven sine føresette / lege og er utført av:	
<input type="checkbox"/> Barnehagen / skulen sørgjer for at barnet / eleven får medisinen sin ut i frå avtalen og i samsvar med medisinoversikt utarbeidd som skildra i Rundskriv I-5/2008; Håndtering av legemidler i barnehage, skole og skolefritidsordning.	
<input type="checkbox"/> Føresette har underskrive avtalen og samtykker i at personalet kontaktar helsepersonell ved behov	
Anna (notatfelt m.m.)	
Eventuelle deltakarar i barnet / eleven sin Individuelle Plan (IP)	
Namn og rolle:	

<b>Eventuelle deltakarar i barnet / eleven si ansvarsgruppe</b>	
Namn og rolle:	
<b>Namn på personale som er gitt løyve til medisinerer</b>	
Namn med blokkbokstavar og underskrifter:	
<b>Vedlegg</b>	
<input type="checkbox"/> Ferdig utfylt legemiddelkort for barnet / eleven si medisinerer som inneheld: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oversikt over type legemiddel, styrke, form og mengde med legen sin signatur</li> <li>• Avtalt tid for medisinerer og kommentarfelt for eventuelle omstende</li> <li>• Underskriftsfelt med dato og tidspunkt kor den som gjennomfører medisinerer skriv under kvar gong medisinen er gitt</li> </ul> Kortet skal vere kjent og tilgjengeleg for den som har ansvar for medisinerer.	
<input type="checkbox"/> Instruks for akuttmedisinerer underteikna av lege (som vedlegg eller i eigen perm)	
<input type="checkbox"/> Relevante helseopplysningar som vedlegg eller i eigen perm	
Stad og dato:	
<b>Styrar/ rektor sitt namn</b>	
Namn (blokkbokstavar)	Underskrift:
<b>Føresette sine namn</b>	
Namn (blokkbokstavar)	Underskrifter:
Avtalen skal underteiknast i to eksemplar: eitt til føresette og eitt til skulen- lagrast i elevmappa på ephorte.	