|  |
| --- |
| Skjema 1 - Medisinering av barn i barnehagen |
|  |
| *Dette skjemaet skal* ***snarest mulig*** *lastes ned, fylles ut og underskrives av foreldre, aktuelle ansatte og eller daglig leder i barnehage. Hvis ikke de gjeldende ansatte er tilstede fylles skjemaet ut midlertidig og ferdigstilles ved første anledning. Tilhørende vedlegg; dok.2 Legemiddelkort for medisinering og eventuelt dok.3 Instruks for Akuttmedisinering* ***skal alltid*** *fylles ut og leveres før personalet kan påta seg ansvar for legemiddelhåndtering.*Overføring av ansvar for medisinering fra foreldre til fast ansatte ved Kornberget barnehage Til følgende fast ansatte personer1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

overlates ansvar for å utlevere legemidler til:Barnets navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ i barnehagetidenOversikt over barnets nåværende legemiddelbruk følger vedlagt på:**Dok. 2 Legemiddelkort for medisinering. Dok. 3 Skjema/instruks for Akuttmedisinering.*** Det tillates at barnehagen oppbevarer disse opplysningene på egnet sted.
* Legemidlene skal oppbevares låst i medisinskap.
* Det tillates at barnehage kontakter kommunelegen om det oppstår uklarheter i forbindelse med medisinering.
* Det tillates videre at kommunelege kontakter behandlende lege i spesielle situasjoner hvis det skulle oppstå uklarheter om medisineringen.
* Det samtykkes til å kontakte lege/legevakt direkte
* Undertegnede foreldre har ansvar for at opplysningene på legemiddelkortet er korrekte.
* Det skal leveres oppdatert instruks for akuttmedisinering til barnehagen hvis det skjer endringer i medisineringen.
* Undertegnede foreldre har ansvar for å levere legemidler.
* Tabletter leveres i doseringseske så langt det er mulig og merkes med barnets navn, dato, klokkeslett og innhold.
* Andre legemidler leveres i original forpakning med etikett fra apoteket.
* Foreldre er ansvarlig for at nødvendig informasjon og opplæring av personalet er gitt.
* Foreldre har ansvar for å sørge for at ny samtykke erklæring skrives og revideres

**Vi påtar oss ansvaret for legemiddelhåndtering mens barnet er i barnehagen.** Underskrift personalet:1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Daglig leder /barnehage underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dato: Underskrift foreldre/foresatte\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Skjema 2 - Legemiddelkort for medisinering av barn i barnehagen |
|  |
| *Legemiddelkortet* ***må*** *alltid fylles ut før personalet kan medisinere barnet. Det er derfor viktig at foreldre setter av tid til dette.*Foreldrene er ansvarlige for at legemiddelkortet inneholder riktige opplysninger og at det leveres nytt kort ved endringer i medisineringen. Barnets navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fødselsdato: \_\_\_\_\_\_\_\_Faste legemidler i / barnehagetiden ved …Kornberget barnehage.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Legemiddel, styrke, form og mengde: | Kl. \_\_\_ | Kl. \_\_\_ | Dato/foresattes signatur: |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

Eventuell medisin i barnehagetiden :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Legemiddel, styrke, form og mengde: | Dosering: | Dato/foresattes signatur: |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |

**Akuttmedisinering? Ja/Nei**Hvis Ja, se detaljert dok. 3 Instruks for akuttmedisinering.**Personalet har fått følgende informasjon/opplæring fra foreldrene:**

|  |
| --- |
| Spesielle OBSERVASJONER som personalet i barnehagen skal være oppmerksomme på ved medisinering:  |

 Kontaktinfo foreldrene?Foreldrenes underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Skjema 3 Instruks for akuttmedisinering |
| blank |
| Barnets navn:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fødselsdato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Type anfall/akutt situasjon: Beskrivelse av anfall:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_I hvilke situasjoner skal behandling gis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Hva skal gis og hvordan:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Legemiddel | Styrke | Legemiddelform | Enkeltdose | Tidsintervall | Total dose pr. anfall |
|     |   |   |   |   |   |

Eventuelt andre tiltak: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Når kontaktes foreldrene? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Når kontaktes lege? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Når ringes 113? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Navn på primærlege: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tlf: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Foreldrenes underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Skjema 4 Utlevering av legemidler |
|  |
| Bare ansatte som har skrevet under på dok. 1 Medisinering av barn i barnehagen, kan gi ut legemidler til de aktuelle barna. Den som utleverer legemidlene skal fylle ut dette skjemaet fortløpende og signere med minimum tre bokstaver. Skjema som er utskrevet leveres foreldrene.Barnets navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Barnehagens navn: Kornberget barnehage\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Begynn på nytt skjema den første hverdagen i måneden.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| År:Mnd: | Utlevering fra doseringseske: | Utlevering av faste legemidler utenom doseringsesken: | Utlevering av eventuellmedisin: | Anmerkninger eks. grunner til at legemidlene ikke er gitt: |
| Dato/sign.: | Kl. \_\_\_ | Kl.\_\_\_ | Kl. \_\_\_ | Kl. \_\_\_ | Kl. \_\_\_ | Hva er gitt: |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |

 |