|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AVTALE MED FORESATTE/LEGEMIDDELKORT** |  |  |

**BARNEHAGE: Plassebakken Barnehage SA** **AVDELING:**

**BARNETS NAVN: FØDT DATO:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Navn på medisinen som skal gis:** | **Tidsperiode** **fra/til** | **Dose** | **Styrke og form** | **Opplysninger om hvordan medisinen skal gis** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**FORESATTES ANSVAR:**

|  |
| --- |
| * å orientere barnehagen v/daglig leder om behovet for medisinering
* å gi relevante opplysninger for medisineringen i forhold til barnets medisinske tilstand
* at opplysninger på medisinoversikten er korrekt, at opplysninger i medisinoversikten, herunder opplysninger om navn på legemiddel, administrasjonsform, dosering og tidspunkt for medisinering er korrekt.
* å opplyse om det er behov for særlig oppfølgning i forbindelse med medisineringen (observasjon el.)
* Leverer legemiddel til barnehagen
* at doseringseske (eller tilsvarende) som leveres inneholder riktig legemiddel og riktig mengde. Doseringsesker skal være merket med barnets navn, innhold, tidspunkt for utlevering og aktuelle datoer
* å opplyse om eventuelle endringer i medisineringen
 |

**BARNEHAGENS ANSVAR:**

|  |
| --- |
|  * at legemidler oppbevares forsvarlig.
* å gi legemidlene i henhold til medisinoversikten og denne avtale.
* å varsle foresatte om evt. uteglemte doser.
* å følge veiledning for uventede hendelser og varsle foresatte ved ev uventede hendelser.
* å benytte relevante skjemaer.
* at daglig leder legger til rette for at ansatte som skal bistå med medisinering får nødvendig opplæring, og at opplæringen oppdateres/gjentas.
* å kontakte fastlege/behandlende lege dersom det er behov for bistand fra helsepersonell (Evt. helsestasjon dersom foresatte har samtykket til dette).
* å kontakte legevakten/akuttmedisinsk kommunikasjonssentral (113) tilkalles dersom alvoret i situasjonen tilsier dette.
* at avtalen og de ulike skjemaene ligger i barnets mappe.
* at personvernet ivaretas.
 |

**PERSONALET HAR FÅTT FØLGENDE INFORMASJON/OPPLÆRING FRA FORESATTE:**

|  |
| --- |
| **Medisinsk tilstand** (relevant informasjon om sykdomstilstand, ev. symptomer):**Kompetanse/opplæring** (hvilken kompetanse er nødvendig):**Hvem gir opplæring til personalet:** |

**SPESIELLE OBSERVASJONER PERSONALET I BARNEHAGEN SKAL VÆRE OPPMERKSOMME PÅ:**

|  |
| --- |
|  |

**Dersom det oppstår komplikasjoner eller uventede hendelser ved medisineringen eller barnets helsetilstand vil daglig leder og foresatte bli varslet skriftlig. Den videre kontakten vil følges opp av daglig leder.**

**SAMTYKKEERKLÆRING:**

|  |
| --- |
| For at barnehagen skal kunne be om bistand fra helsestasjon må foresatte samtykke.**Gis slikt samtykke?**  **JA / NEI** (*sett ring)*  |

**SKJEMA:**

|  |
| --- |
| **Følgende er vedlagt denne avtalen:** Informasjon til foresatte om medisineringsrutiner: **JA / NEI** *(sett ring)* Ansvar for daglig medisinering: **JA / NEI** *(sett ring)* Mottak av medisiner fra foresatte til barnehagen:  **JA / NEI** *(sett ring)* Instruks ved komplikasjoner/akkuttmedisinering: **JA / NEI** *(sett ring)* Skjema for utlevering av legemiddel: **JA / NEI** *(sett ring)*  |

Sted/dato:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Foresatte Daglig leder