

**AVTALE MELLOM FORELDRE/FORESATTE OG BARNEHAGE****Akuttmedisin** (medisinering ved epileptiske anfall, astmaanfall, diabetes, allergiske anfall o.l.)**Barnets navn:** _____ **Født:** _____

Dette er en avtale mellom foreldre/foresatte og barnehage om at personalet gis tillatelse til å medisinere etter gjeldende rutiner i barnehagen / Vestre Toten kommune.

Foreldre/foresattes ansvar:

- Leverer tilstrekkelig mengde medisiner til barnehagen i originalpakning, merket med barnets navn, bruksområde og dosering.
- Leverer annet utstyr som er nødvendig for å gi medisinen.
- Instruks for akuttmedisinering SKAL signeres av lege.
- Ny medisinoversikt ved endringer.

Barnehagens ansvar:

- Oppbevarer medisinene på en betryggende måte.
- Sørger for at barnet får sine medisiner ut fra avtale og medisinoversikt.
- Har rutiner som sikrer at medisinhandteringen og utlevering skjer på en forsvarlig måte og at den som utleverer medisiner har den nødvendige informasjon og kunnskap.
- Foreldrene skal alltid informeres når akuttmedisin er gitt

Sign

| | |
|----------------------|-----|
| For barnehagen | |
| Foreldre / foresatte | Tlf |

| | |
|-----------------|-----|
| Fastleges navn: | Tlf |
|-----------------|-----|

Avtalen undertegnes, originalen oppbevares i barnehagen.



MEDISINERING AV BARN

AKUTT MEDISIN

INSTRUKS FOR AKUTT MEDISINERING – fylles ut av lege

(Egen legeerklæring kan brukes)

| | | | | |
|---|------------------------|-------------|-----------------------------------|--|
| Barnets navn: | | | | |
| Født | | | | |
| Type anfall (Allergiske reaksjoner, anafylaktisk sjokk, astmaanfall, diabetes, epileptiske anfall, annet) | | | | |
| Reaksjon/symptomer/ utslag | | | | |
| Ved anfall gjøres følgende: | | | | |
| Ved anfall/reaksjon bruker barnet følgende medisin (navn, styrke, form) | Tid / hyppighet | Dose | Hvordan skal medisinen gis | |
| | | | | |
| | | | | |
| Du kan hjelpe barnet ved å | | | | |
| Kontakt lege hvis | | | | |
| Dato, sign lege | | | | |
| Dato, sign foreldre | | | | |

LOGG FOR MOTTAK / BRUK / UTLEVERING AV MEDISINER

(Fylles ut av personalet)

| Medisin mottatt | | Medisin er gitt | | | Medisin tilbakelevert | |
|-----------------|------|-----------------|----|------|-----------------------|------|
| Dato | Sign | Dato | Kl | Sign | Dato | Sign |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Feilmedisinering SKAL registreres, foreldre og ev lege kontaktes.