Logo_OlstadmoenAvtale om legemiddelhåndtering

Barnets navn:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Født:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Barnehage: Olstadmoen Barnehage SA Avdeling: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Omfang**

Avtalen er mellom barnehagen og barnets foreldre og omfatter:

* medisinering av barnet i barnehagen
* innlevering av legemidler til barnehagen
* oppbevaring av legemidler i barnehagen

**Ansvar**

Foreldrene skal sørge for:

* å orientere barnehagen om behovet for medisinering
* å gi relevante opplysninger for legemiddelhåndteringen i forhold til barnets medisinske tilstand
* at opplysninger på medisinoversikten er korrekt, herunder opplysninger om navn på legemiddel, administrasjonsform, dosering og doseringstidspunkt
* å opplyse om det er behov for særlig oppfølging/observasjoner i forbindelse med medisineringen
* levere legemiddel til barnehagen
* at dosetten eller tilsvarende inneholder riktig legemiddel og riktig mengde. Dosetten skal være merket med barnets navn, innhold, tidspunkt for utlevering og aktuelle datoer
* å opplyse om eventuelle endringer i legemiddelhåndteringen

Barnehagen skal sørge for:

* at legemidler oppbevares forsvarlig
* å gi legemidler i henhold til legemiddeloversikten og denne avtalen
* å varsle foreldre om eventuelle avglemte doser
* å følge veiledning for uventede hendelse og varsle foreldrene ved uventede hendelser
* å dokumentere legemiddelhåndteringen i relevante skjemaer
* at daglig leder legger til rette for at ansatte som skal bistå med legemiddelhåndteringen får nødvendig opplæring
* å kontakte fastlege/behandlende lege dersom det er behov for bistand fra helsepersonell
* å kontakte legevakten eller **113** dersom alvoret i situasjonen tilsier det
* at avtalen og de ulike skjemaene oppbevares i barnets legemiddelperm
* at personvernet ivaretas

|  |
| --- |
| **Følgende personer fra barnehagen vil bistå barnet med legemiddelhåndtering:**   1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Medisinsk tilstand** (relevant info om sykdomstilstand og symptomer)**:**  **Kompetanse/opplæring**   * Hvilken kompetanse er nødvendig for personalet som skal bistå legemiddelhåndteringen: * Hvem skal gi denne opplæringen? |

|  |
| --- |
| **Uventede hendelser**  Dersom det oppstår uventede hendelser/komplikasjoner, enten det gjelder selve medisineringen eller barnets helsetilstand må barnehagen varsle foreldrene. Feil rapporteres gjennom barnehagens avvikssystem og meldes til foreldrene. Dette følges opp av daglig leder.  Type uventede hendelser/anfall:  Symptomer på uventede hendelser/anfall:  Hva skal personalet gjøre:  Hvilke medisiner skal gis ved uventede hendelser/anfall:  Hva kan personalet gjøre for å hjelpe barnet: |

|  |
| --- |
| **Samtykkeerklæring**  For at barnehagen skal kunne be om bistand fra helsestasjon må foreldrene samtykke. Gis et slikt samtykke?  JA  NEI |

**Skjema**

Følgende skjemaer er vedlagt denne avtalen:

* Legemiddeloversikt JA  NEI 
* Mottak av legemidler JA  NEI 
* Signaturskjema for utlevering av legemidler JA  NEI 

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

Dato/ Underskrift foreldre Dato/ Underskrift barnehagen

(Ved endringer i overnevnte ber vi om at barnehagen får skriftlig informasjon om dette)