



## Egenvård – Läkemedel

Elevens namn: .....

Personnummer: .....

Skola och klass/grupp: .....

Anledning till medicinering: .....

Vilket/vilka läkemedel:.....

När ska läkemedlet ges: .....

Dosering: .....

Hur läkemedlet ska ges: .....

Var läkemedlet förvaras: .....

OBS! Läkemedlet måste vara märkt med elevens namn och personnummer!  
Kopia av blanketten förvaras ihop med läkemedlet.

### Vårdnadshavares ansvar

Att personalen är informerad om läkemedlet

- varför det skall tas
- hur det skall tas
- när det skall tas

### Personalansvar

Personalen har att iakttaga, att det är

- rätt elev
- rätt läkemedel
- rätt dos
- rätt tidpunkt

Det medicinska ansvaret har läkare.....

Vid .....

Datum.....

.....  
Vårdnadshavares namnteckning

.....  
Telefon dagtid/mobiltelefon

.....  
Personal som tagit emot information

OBS! Läkemedel skall förvaras på ett säkert sätt. Det är vårdnadshavarens ansvar att tillse att läkemedlet ej passerat utgångsdatum. Kontrollera utgångsdatum regelbundet.