

Denna elev har en sjukdom/allvarlig allergi

Personlig handlingsplan för Egenvård

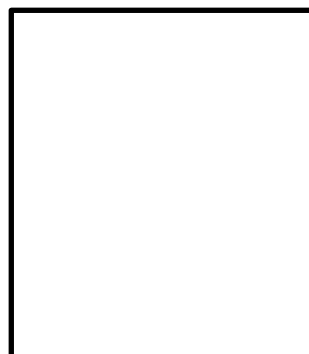
(Gäller ej för diabetes)

Elev

Namn: _____

Personnummer: _____

Klass: _____



Vårdnadshavare: _____

Telefon dagtid samt mobil: _____

Vårdnadshavare: _____

Telefon dagtid samt mobil: _____

Sjukdom/Allergi: _____

Symtomen på allvarlig reaktion eller behov av medicinering kan vara:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Upptred alltid lugnt och lämna aldrig eleven ensam. Kontakta alltid vårdnadshavare!

Gäller elev med personnummer: _____

Eleven kan behöva hjälp att ta sin akutmedicin vid en allergisk reaktion. Medicinen förvaras:

Akutmedicin är

Instruktioner för medicinering

Övrigt som personal ska göra/iakttaga i samband med allergisk reaktion eller medicinering.

Ring alltid 112! (Kryssa i denna ruta om personal alltid ska ringa 112 vid allergisk reaktion)

Vårdnadshavarens ansvar

Det är vårdnadshavarens ansvar att tillse följande:

- att personal är informerad om läkemedlet
- varför det ska tas
- hur det ska tas (administrationssätt)
- rätt dos
- rätt tidpunkt
- läkemedlet inte passerat utgångsdatum
- att det finns rätt mängd läkemedel på skolan

Personalen har att iakttaga, att det är

- rätt barn/elev
- rätt läkemedel
- rätt dos
- rätt tidpunkt

Uppträd alltid lugnt och lämna aldrig eleven ensam. Kontakta alltid vårdnadshavare!

Gäller elev med personnummer _____

Behandlande legitimerade yrkesutövaren inom hälso- och sjukvården, sjukhus och kontaktuppgifter

Personal som tagit del av handlingsplanen

Datum	Namn	Uppdrag
-------	------	---------

Fortsätt på baksidan om utrymmet ej räcker till

Rektor

Datum	Underskrift
-------	-------------

Notera att den information som lämnat ovan inte omfattas av sekretess utan kommer att vara tillgänglig för skolans personal. Blanketten förvaras på skolans personalrum/annan lämplig plats så berörd personal har tillgång till informationen. Ett foto med elevens namn och grundinformation om egenvårdsbehovet anslås väl synligt i personalrummet/annan lämplig plats. Kopia till skolsköterska och rektor.

Det är vårdnadshavarens ansvar att vid förändringar uppdatera informationen om elevens behov till skolan samt tillse att uppdatering av information samt översyn av mediciner i skolan sker vid läsårsstart.

Vårdnadshavare

Datum	Underskrift
-------	-------------