AVTALE OM MEDISINERING AV BARN I GULLUNGEN BARNEHAGE AS.

Avdeling: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Barnets navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fødselsdato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Avtalen er mellom Gullungen barnehage AS og foresatte om:

* Medisinering i barnehagen
* Innlevering av medisiner
* Oppbevaring av medisiner

Foresatte sørger for:

* Å orientere barnehagen ved pedagogisk leder om behovet for medisinering
* Å gi relevante opplysninger for medisineringen i forhold til barnets medisinske tilstand
* At opplysninger på medisinoversikten er korrekt, med det menes opplysninger om navn på legemiddel, administrasjonsform, dosering og tidspunkt for medisinering er korrekt (Medisinoversikt)
* Å opplyse om det er behov for særlig oppfølging i forbindelse med medisineringen (observasjon o.l.)
* Levere legemidlet til pedagogisk leder ved gruppa (skjema for mottak av medisiner)
* At doseringseske e.l. som leveres inneholder navn, innhold, tidspunkt for utlevering og aktuelle datoer (tidsrom)
* Å opplyse om eventuelle endringer i medisineringen

Gullungen barnehage AS sørger for:

* At legemidler oppbevares forsvarlig (bør være innelåst og utilgjengelig for barn)
* Å gi legemidler i henhold til medisinoversikten og denne avtale
* Å varsle foreldre om eventuelle uteglemte doser
* Å følge veiledning for uventede hendelser og varsle foresatte dersom slike oppstår
* Å benytte relevante skjemaer (krysset av i kolonnen «skjemaer»)
* At pedagogisk leder legger til rette for at ansatte som skal bistå med medisineringen får nødvendig opplæring, og at opplæringen oppdateres ved behov
* Å kontakte fastlege/behandlende lege dersom det er behov for bistand fra helsepersonell (evt helsestasjon)
* At kontakte legevakt/akuttmedisinsk (113) tilkalles dersom alvoret i situasjonen tilsier dette
* At avtalen og de ulike skjemaene ligger tilgjengelig for de ansatte som skal utføre medisineringen
* At personvernet ivaretas

NAVN PÅ PERSONER SOM BISTÅR/KAN BISTÅ BARNET MED MEDISINERINGEN:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Medisinsk tilstand (diagnose, relevant info, symptomer e.l.):

Hvem kan gi opplæring til personalet i forbindelse med medisineringen, og hvem gir denne?

**Uventede hendelser:**

Dersom det oppstår *komplikasjoner/uventede hendelse*r enten det gjelder medisineringen eller barnets helsetilstand må barnehagen sørge for å varsle foresatte. Feil/uventet hendelse meldes til pedagogisk leder som igjen melder dette skriftlig til styrer med kopi til foresatte. Dette følges så opp av styrer.

Type anfall: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eks: allergisk reaksjon, anafylaktisk sjokk, astmaanfall, diabetes (føling/insulinsjokk), Epileptisk anfall eller annet).

Hvis barnet får anfall som nevnt over kan det og følgende utslag/vise seg ved følgende symptomer:

Ved anfall gjøres følgende:

Ved anfall/reaksjon bruker barnet følgende medisiner:

Barnet kan også hjelpes ved å:

SAMTYKKEERKLÆRING:

For at vi kan kontakte helsestasjon for bistand med medisinering/opplæring e.l. må foresatte gi samtykke. Gis slikt samtykke?

JA NEI

FØLGENDE SKJEMA ER VEDLAGT DENNE AVTALEN:

Skjema for medisinoversikt: JA NEI

Mottak av medisiner fra foresatte til barnehagen JA NEI

Skjema for utlevering av medisiner fra barnehagen: JA NEI