# Överenskommelse om utförande av egenvård inom förskola/skola Österåkers kommun

|  |  |
| --- | --- |
| Förskola/skola | Avdelning/klass |
| Barnets/elevens namn | Personnummer |
| Behandlande läkare | |

**Egenvårdsbedömning från läkare ska bifogas**

### Personal som får utföra egenvården

|  |  |
| --- | --- |
| **Namn** | **Jag accepterar uppdraget (underskrift)\*** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\* Läs mer om vad uppdraget innebär nedan

### Utsedd av:

|  |  |
| --- | --- |
| Datum för ifyllande av blankett: | Namn på rektor: |
| Rektor underskrift: | |

Jag/vi samtycker till att förskolepersonal/skolpersonal som är involverade i barnets/elevens egenvård får ta del av nödvändig medicinsk information/ordination för barnet/eleven. Samt att vid behov ha ett informationsutbyte med berörd hälso-och sjukvård kring barnets/elevens egenvård

Jag/vi medger också att förskolan/skolan får ha ett informationsutbyte med behandlande sjukvårdsenhet kring ovanstående barns/elevs egenvård.

|  |  |
| --- | --- |
| Vårdnadshavare (1) | Vårdnadshavare (2) |
| Förnamn | Förnamn |
| Efternamn | Efternamn |
| Telefon dagtid | Telefon dagtid |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: | Namn på vårdnadshavare 1: |
| Underskrift vårdnadshavare 1: | |
| Datum: | Namn på vårdnadshavare 2: |
| Underskrift vårdnadshavare 2: | |

### Uppdraget innebär \*:

Att acceptera uppdraget innebär att förvissa sig om att det är:

• Rätt läkemedel/behandling

• Rätt barn

• Rätt dos

• Rätt tidpunkt

• Att läkemedlet förvaras på lämplig plats utom räckhåll för barn

<https://www.skolverket.se/regler-och-ansvar/ansvar-i-skolfragor/egenvard-i-forskola-skola-och-fritidshem>

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-vardskador/riskomraden/egenvard/>

<https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/foraldrabalk-1949381_sfs-1949-381/>