Avtale om legemiddelhåndtering

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

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

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

**Omfang**

Avtalen er mellom barnehagen og barnets foreldre og omfatter:

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

**Ansvar**

Barnehagen bistår foreldrene med legemiddelhåndteringen, men det er foreldrene som er ansvarlige for medisineringen. Foreldrene skal sørge for forsvarlig opplæring og informasjon til barnehagens personell. Barnehagen påtar seg å ha interne rutiner for legemiddelhåndteringen som sikrer forsvarlig legemiddelhåndtering. Oppgavene fordeles på følgende måte:

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. Dersom medisinen krever oppmåling, skal medisinen leveres ferdig oppmålt 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. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **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 daglig leder

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