

**OPPILAAN YKSILÖLLINEN TILAPÄISLÄÄKITYKSEN  
LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA – Moision koulu**



Tilapäinen/lyhytaikainen lääke ajanjaksolle \_\_\_ . \_\_\_ .20\_\_ - \_\_\_ . \_\_\_ .20\_\_

<b>Oppilaan nimi:</b>	<b>Oppilaan kuva</b>
<b>Henkilötunnus:</b>	
<b>Huoltajien nimet:</b>	
<b>Puhelinnumero, josta tavoittaa päivän aikana:</b>	
<b>Oppilaan sairautta hoitavan taho ja yhteystiedot:</b>	
<b>Lääkkeen nimi:</b>	<b>Sairaus, jonka hoitoon lääkettä käytetään:</b>
<b>Annostus ja lääkkeenantotapa</b>	<b>Lääke säilytetään:</b>
<b>Lääkkeen viimeinen käyttöpäivämäärä:</b>	Lääke vastaanotettu, <b>työntekijän allekirjoitus</b> ___ . ___ .20__

<b>Lääkehoito koulussa, mitä lääkettä oppilaalle annetaan, miten ja mihin kellonaikaan?</b>
Lääkehoito kotona, mitä lääkettä lapselle annetaan ja mihin kellonaikaan?
Muut mahdolliset lääkehoitoon liittyvät toimenpiteet koulussa
Missä oppilaan lääkkeitä säilytetään koulupäivän aikana?
Missä oppilaan muita mahdollisia lääkehoitoon liittyviä välineitä säilytetään koulupäivän aikana?
Oppilaan lääkehoidon toteuttajat koulussa
Miten koulussa kirjataan lääkkeiden antaminen?

<b>Päiväys ja huoltajan allekirjoitus:</b> ___ . ___ . 20__	<b>Päiväys ja koulun työntekijän allekirjoitus:</b> ___ . ___ . 20__
<b>Päiväys ja rehtorin allekirjoitus:</b> ___ . ___ . 20__	