|  |  |
| --- | --- |
| Sukunimi, etunimi | henkilötunnus  |
| huoltajien nimet | puhelinnumerot |
| koulu ja luokka | vastuuhenkilö(t) koulussa |
| **Sairaus, jonka hoitoon lääkettä käytetään** | **Lääke 1; Lääkkeen nimi ja vahvuus**  |
| **Lääkkeen annostelu/ muuta annosteluun liittyvää** | **Lääkkeen säilytysohje ja säilytyspaikka** |
| **Sairaus, jonka hoitoon lääkettä käytetään** | **Lääke 2; Lääkkeen nimi ja vahvuus**  |
| **Lääkkeen annostelu/ muuta annosteluun liittyvää** | **Lääkkeen säilytysohje ja säilytyspaikka** |
| Huoltajat toimittavat lääkkeen koulun henkilökunnalle henkilökohtaisesti, alkuperäispakkauksessa, oppilaan nimellä varustettuna, annosteluohjeineen tai valmiiksi annosteltuna. Valmiiksi annosteltu lääke tulee olla asianmukaisesti pakattuna, pakkauksessa näkyä oppilaan nimi, lääkkeen nimi ja vahvuus sekä antoajankohta. |
| Milloin lääkehoitoa tarvitaan |
| Lääke annetaan / muuta lääkkeen antamiseen liittyvää (muut toimenpiteet, millaisia oireita seurataan) |
| Huoltajiin ollaan yhteydessä ja/tai ambulanssi kutsutaan |
| **Koulun henkilökunnalle voi kertoa oppilaan lääkehoidosta sekä näyttää tarvittaessa valokuvan oppilaasta tunnistamista varten.** [ ]  myönteinen [ ]  kielteinen **Päiväys ja huoltajan allekirjoitus \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_\_**  |
|  |

**Henkilökunnan perehdytys ja lupa lääkehoitoon**

Liite 1

|  |  |
| --- | --- |
| Oppilaan nimi:  | Perehdytettävä(t) henkilö(t): |
| Perehdytettävät asiat: |  |
| Milloin lääkehoitoa tarvitaan | [ ]  KYLLÄ [ ]  EI TARVETTA  |
| Miten lääkehoito annetaan | [ ]  KYLLÄ [ ]  EI TARVETTA  |
| Muita tarvittavia toimenpiteitä | [ ]  KYLLÄ [ ]  EI TARVETTA  |
| Mitä oireita seurataan | [ ]  KYLLÄ [ ]  EI TARVETTA  |
| Huoltajiin ollaan yhteydessä | [ ]  KYLLÄ [ ]  EI TARVETTA  |
| Ambulanssi kutsutaan seuraavissa tilanteissa | [ ]  KYLLÄ [ ]  EI TARVETTA  |
| Muita oppilaan hoitoon, lääkehoitoon tai lääkkeeseen liittyviä asioita | [ ]  KYLLÄ [ ]  EI TARVETTA  |

**Perehdytys annettu**
huoltajat allekirjoitus ja nimenselvennys

**paikka ja päiväys** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Perehdytys annettu**
(tarvittaessa) terveydenhuollon ammattilainen allekirjoitus ja nimenselvennys

**paikka ja päiväys** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Lupa oppilaan yksilöllisen lääkehoidon toteuttamiseen on myönnetty:**
perusopetuksen esimies allekirjoitus ja nimenselvennys
**paikka ja päiväys** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Lääkkeen antaminen perusopetuksessa**

Liite 2

|  |  |
| --- | --- |
| Oppilaan nimi: | Lääkkeen nimi: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| päivämäärä | klo | lääkemäärä | lääkkeen antaja |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Koulussa annetusta lääkehoidosta annetaan aina huoltajille tieto soittamalla/Wilma-viestillä