LIITE 1 LAPSEN YKSILÖLLINEN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA

Huoltaja vastaa siitä, että lääkehoidon tarve ja lääkehoidon kannalta kaikki tarvittava tieto on henkilöstön käytettävissä. Huoltaja vastaa myös lapsen yksilöllisen lääkkeen toimittamisesta. Kaikki lapsen lääkehoitoon osallistuvat tahot toimivat yhteistyössä huoltajien kanssa. Suunnitelma päivitetään riittävän usein, vähintään lukuvuosittain, ja aina kun lääkehoidossa tapahtuu muutoksia. Lääkkeen antamisesta pidetään lääkepäiväkirjaa. Kouluissa annetaan **vain lääkärin määräämiä reseptilääkkeitä**. Lääkkeen on aina oltava alkuperäispakkauksessa, jossa on annosteluohje.

|  |  |
| --- | --- |
| **Lapsen nimi:** | **Syntymävuosi** |
| **Huoltajien nimet:** | **Puhelinnumero mistä tavoittaa koulupäivän aikana:** |
| **Opettajat/ohjaajat** | **Luokka** |

**LAPSEN LÄÄKKEET JA LÄÄKEHOITO**

Lääke 1

|  |  |
| --- | --- |
| Lääkkeen nimi |  |
| Sairaus, jonka hoitoon lääkettä käytetään |  |
| Annostus ja lääkkeenantotapa |  |
| Lääke säilytetään |  |
| Onko lääkäri hyväksynyt lääkehoidon kouluun? | Kyllä | Ei |
|  |  |  |

Lääke 2

|  |  |
| --- | --- |
| Lääkkeen nimi |  |
| Sairaus, jonka hoitoon lääkettä käytetään |  |
| Annostus ja lääkkeenantotapa |  |
| Lääke säilytetään |  |
| Onko lääkäri hyväksynyt lääkehoidon kouluun? | Kyllä | Ei |
|  |  |  |

Lääke 3

|  |  |
| --- | --- |
| Lääkkeen nimi |  |
| Sairaus, jonka hoitoon lääkettä käytetään |  |
| Annostus ja lääkkeenantotapa |  |
| Lääke säilytetään |  |
| Onko lääkäri hyväksynyt lääkehoidon kouluun? | Kyllä | Ei |
|  |  |  |

Lääke 4

|  |  |
| --- | --- |
| Lääkkeen nimi |  |
| Sairaus, jonka hoitoon lääkettä käytetään |  |
| Annostus ja lääkkeenantotapa |  |
| Lääke säilytetään |  |
| Onko lääkäri hyväksynyt lääkehoidon kouluun? | Kyllä | Ei |
|  |  |  |

Lääke 5

|  |  |
| --- | --- |
| Lääkkeen nimi |  |
| Sairaus, jonka hoitoon lääkettä käytetään |  |
| Annostus ja lääkkeenantotapa |  |
| Lääke säilytetään |  |
| Onko lääkäri hyväksynyt lääkehoidon kouluun? | Kyllä | Ei |
|  |  |  |

Lääke 6

|  |  |
| --- | --- |
| Lääkkeen nimi |  |
| Sairaus, jonka hoitoon lääkettä käytetään |  |
| Annostus ja lääkkeenantotapa |  |
| Lääke säilytetään |  |
| Onko lääkäri hyväksynyt lääkehoidon kouluun? | Kyllä | Ei |
|  |  |  |

**LAPSEN LÄÄKEHOITOON PEREHDYTTÄMINEN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Henkilöstön perehdyttämisestä lapsen lääkehoitoon vastaa (hoitava lääkäri, terveydenhoitaja, huoltaja, kuntoutusohjaaja)** | **Lupa lääkehoidon toteuttamiseen on seuraavilla henkilöillä:** |
| **Hoitavan tahon yhteystiedot:** |  |
| **Menetelmätavat poikkeustilanteissa (esim. retket)** |  |

**LÄÄKEHOITOON LIITTYVÄT TOIMENPITEET JA SEURANTA**

|  |
| --- |
| **Muut mahdolliset toimenpiteet (esim. verensokerin seuranta, kohtausten kirjaaminen):** |
| **Mitä oireita seurataan suhteessa lääkinnän tarpeeseen / oireiden mukaiseen lääkitsemiseen:** |
| **Huoltajiin ollaan yhteydessä seuraavissa tilanteissa:** |
| **Missä tilanteissa soitetaan 112?** |
| **Muuta lapsen hoitoon, lääkehoitoon tai lääkkeisiin liittyvää:** |
| **Lääke tai lääkkeen antamisessa käytetty väline hävitetään:** |

**ALLEKIRJOITUKSET**

Lapsen yksilöllinen lääkehoitosuunnitelma on laadittu yhteistyössä lapsen huoltajien, koulun henkilöstön ja tarvittaessa lapsen hoidosta vastaavan lääkärin (tai lääkärin valtuuttaman muun terveydenhuollon henkilöstön) kanssa.

Huoltaja(t) ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö

Vakuutamme antaneemme koululle kaikki tarvittavat tiedot lapsen lääkehoidon toteuttamiseen. Hyväksymme lääkehoidon toteuttamisen koulussa tässä suunnitelmassa esitetyllä tavalla.

Siilinjärvellä / 202

|  |  |
| --- | --- |
| Huoltajan nimi | Allekirjoitus |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Terv.huollon edustajan nimi | Ammattinimike | Allekirjoitus |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Lääkehoitoa toteuttava koulun henkilöstö

Annan suostumukseni toteuttaa oppilaan lääkehoitoa tässä suunnitelmassa esitetyllä tavalla. Olen saanut riittävän perehdytyksen lääkehoidon toteuttamiseen.

Siilinjärvellä / 202

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nimi | Ammattinimike | Allekirjoitus |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Rehtori

Hyväksyn tämän lääkehoitosuunnitelman käyttöön.

Siilinjärvellä / 202

|  |  |
| --- | --- |
| Rehtorin nimi | Allekirjoitus |
|  |  |

**SUUNNITELMAN PÄIVITYS**

Suunnitelma on päivitettävä vähintään kerran lukuvuodessa ja aina tarvittaessa. Mikäli suunnitelmaan ei tule isoja muutoksia, merkitään päivitys tähän. Mikäli suunnitelmaan tulee merkittäviä muutoksia, laaditaan uusi suunnitelma.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Päivityksen ajankohta | Huoltajan nimi ja allekirjoitus | Koulun edustajan nimi ja allekirjoitus |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Lapsen yksilöllinen lääkehoitosuunnitelma säilytetään koululla: säilytysaika niin kauan, kun lapsi ko. koulun oppilas + 1 vuosi.