

1.9.2025

LAPSEN/OPPILAAN PITKÄAIKAINEN KOHTAUSLUONTOINEN LÄÄKEHOITOSOPIMUS

Tätä sopimus pohjaa käytetään, kun lapsella on sairaus, jonka hoitaminen vaatii lääkettä esim. diabetes, allergia, astma, epilepsia, kuumekouristelu. Säilytys viisi vuotta.

Lapsen/oppilaan nimi ja sotu: _____

Lapsen/Oppilaan lääkkeet ja lääkehoito:

Lääkkeen nimi: _____

Sairaus, johon lääkettä käytetään _____

Annosteluohje _____

Lääkkeen säilyttäminen: _____

Muuta huomioitavaa: _____

Lääkehoitosopimus on voimassa ajalla: _____

Lapsen/oppilaan lääkehoitoa suorittavat seuraavat henkilöt:

_____ nimi, ammattinimike _____ allekirjoitus

_____ nimi, ammattinimike _____ allekirjoitus

_____ nimi, ammattinimike _____ allekirjoitus

_____ nimi, ammattinimike _____ allekirjoitus

_____ nimi, ammattinimike _____ allekirjoitus

 Lääkehoidon toteuttaja(t) on osallistunut työnantajan järjestämään lääkkeitökoulutukseen.

Osaamisen varmistus: Lääkehoitoa toteuttavat henkilöt ovat saaneet huoltajan ja/tai terveydenalan ammattilaisen perehdytyksen lääketehtävään ja sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin ja antaneet näytön osaamisestaan:

_____/_____-_____ perehdytyksen antaja, ammattinimike, allekirjoitus
pvm**Lapsen huoltajan allekirjoitus**_____/_____-_____ puh. _____
Päiväys huoltajan allekirjoitus, nimen selvitys**Päiväkodin johtajan/rehtorin allekirjoitus**_____/_____-_____ puh. _____
päiväys allekirjoitus, nimen selvitys

Palvelun ja/tai yksikön nimi

4.9.2022

