

4.9.2022

LAPSEN/OPPILAAN PITKÄAIKAINEN KOHTAUSLUONTOINEN LÄÄKEHOITOSOPIMUS

Tätä sopimus pohjaa käytetään, kun lapsella on sairaus, jonka hoitaminen vaatii lääkkeitä 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 lääkehoitokoulutukseen.

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

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

Palvelun ja/tai yksikön nimi

4.9.2022


LAPSEN/OPPILAAN LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMINEN

Tähän kirjataan kaikki huoltajan kanssa sovittu lapselle toteutettu lääkehoito

Lapsen nimi: _____

Syntymäaika: _____

Lääkkeen nimi	Lääkkeen määrä	klo	pvm	Lääkkeen antaja	Huomioita



Palvelun ja/tai yksikön nimi

4.9.2022

