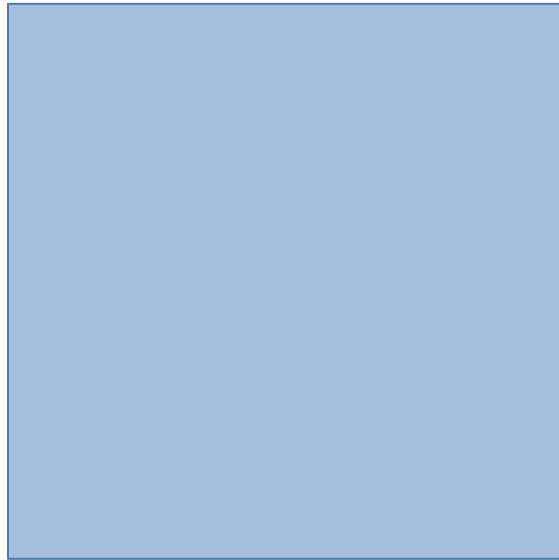


OPPILAAN YKSILÖLLINEN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA

Lapsen tiedot		
Sukunimi	Etunimi	Syntymäaika
Sairaus, allergia tms.		Koulu/luokka
Vanhempien yhteyshenkilö koulussa		
Sukunimi	Etunimi	Puhelinnumero
Huoltajan tiedot		
Sukunimi	Etunimi	Puhelinnumero
Toisen huoltajan tiedot		
Sukunimi	Etunimi	Puhelinnumero
Terveydenhoitaja		
Sukunimi	Etunimi	Puhelinnumero
Rehtori		
Sukunimi	Etunimi	Puhelinnumero
Opettaja		
Nimet		Puhelinnumero
Koulunkäynninohjaaja		
Nimet		Puhelinnumero
Aamu- ja iltapäivätoiminnan ohjaaja		
Nimet		Puhelinnumero
Keittiöhenkilökunta		
Nimet		Puhelinnumero
Varahenkilöt		
Nimet		Puhelinnumero
Lapsen sairauteen liittyvät toimet koulupäivän aikana		
Huoltajat ja lasta hoitava taho laativat kirjalliset ohjeet		

Tiedonkulku koulun sisällä (tiedonkulku henkilöstön kesken sekä sijaiselle)	
Tiedonkulku koulun ja aamu- ja iltapäivätoiminnan välillä	
Koulumatkat	
Retket, liikuntapäivät ja muut erityistilanteet	
Muuta huomioitavaa ja yhteisesti sovittavaa	
<p>Koulu ei vastaa oppilaan hoidosta tai lääkehoidosta, Lääkehoidosta vastaa ensisijaisesti huoltajat, Koulu toteuttaa lapsen omahoidon tukea suorittamalla tässä lomakkeessa kuvattuja välttämättömiä omahoidon tukitoimenpiteitä huoltajien ohjeiden mukaisesti. Huoltajat vastaavat antamiensa tietojen ja ohjeiden oikeellisuudesta. Huoltajat sitoutuvat ilmoittamaan välittömästi koulun yhteyshenkilölle, mikäli lapsen hoidossa tapahtuu sellaisia muutoksia, että niillä saattaa olla vaikutusta koulupäivän aikana suoritettaviin omahoidon tukitoimiin.</p>	
Päiväys ja allekirjoitukset	
<p>Yllämainitun lapsen huoltajana annan tässä lomakkeessa mainituille henkilöille luvan lapseni sairauteen liittyvien omahoidon tukitoimien suorittamiseen lomakkeessa määriteltyjen linjausten mukaisesti. Lisäksi annan suostumuksen seuraavaan: (1) lapseni henkilötietoja sekä terveydentilaa, sairautta ja hoitotoimenpiteitä koskevien tietojen käsittelyyn henkilötietolain (523/1999) 3 §:ssä kuvatulla tavalla. (2) lapseni henkilötietoja sekä terveydentilaa, sairautta ja hoitotoimenpiteitä koskevien tietojen luovuttamiseen tässä lomakkeessa mainituille koulun edustajille sekä mahdollisesti ensiapuun osallistuville muille henkilöille.</p>	
Päiväys	
Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys
Yhteisneuvottelussa mukana olleet	
Allekirjoitus ja nimenselvennys	Allekirjoitus ja nimenselvennys
Allekirjoitus ja nimenselvennys	Allekirjoitus ja nimenselvennys



Oppilaan kuva

Oppilaan nimi, sos.turvätunnuksen alkuosa

Oppilaan sairaus ja sen oireet:

Oppilaan oireet tässä sairaudessa:

Mitä tehdään oireiden pahetessa:

1)

2)

3)

Huom! Milloin tarvitsee tilata ambulanssi. Mitkä oireet voimme hoitaa itse, milloin **pitää** olla lääkinnällinen koulutus. **(elvytys, hengitysavanteen teko jne.) Milloin yhteys huoltajiin sekä numerot varmasti tähän lomakkeeseen.**

Oppilaan lääke ja mistä se löytyy:

Miten lääke annetaan ja kuka saa/osaa sen antaa :

Miten lääke vaikuttaa ja entä jos se ei auta:

Lasta opettava henkilökunta on saanut riittävän perehdytyksen lääkehoidon antamiseen.

Lapsen yksilöllinen lääkehoitosuunnitelma on laadittu huoltajien ja lasta opettavan henkilökunnan kanssa yhdessä.

Lupa lapsen yksilöllisen lääkehoidon toteuttamiseen on seuraavilla henkilöillä:

___/___ 20___

Huoltajat antavat lääkkeen koulun henkilökunnalle henkilökohtaisesti, alkuperäispakkauksessa, lapsen nimellä ja kuvalla varustettuna, annosteluohjeineen, tai valmiiksi annosteltuna.