**SOPIMUS SAIRAANHOIDOLLISTEN TOIMENPITEIDEN**

**SUORITTAMISESTA / LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMISESTA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Lapsen/oppilaan nimi* | *Hetu* | Varhaiskasvatus  Nilakan yhtenäiskoulu |
| *Huoltaja* | *Yhteystieto* | |
| *Milloin ja minkälainen sairaus lapsella/oppilaalla on todettu? Miten se näkyy arjessa?* | | |
| *Minkälaisia oireita ja seurantaa päivän aikana sairaus aiheuttaa?* | | |
| *Miten usein lapsi/oppilas keskimäärin oireilee?* | | |
| *Peruslääkitys, jota annetaan myös päivän aikana. Lääkelomake liitteenä*  *Miten lääkkeitä annostellaan ja kuinka usein?* | | |
| *Päivän aikana tarvittavat ensiapulääkkeet. Lääkelomake liitteenä*  *Minkälaisilla oireilla lääkkeitä annetaan ja kuinka lääkkeet annetaan?* | | |
| *Mitä muita toimenpiteitä tarvitaan ensiaputilanteissa?* | | |
| *Keneen otetaan yhteys ensiaputilanteissa?* | | |
| Annan ensisijaisesti seuraaville henkilöille luvan suorittaa huollettavalleni yllämainittuja sairaanhoidollisia toimenpiteitä ja/tai antaa lääkehoitoa:    Olen tietoinen, että kaikilla työntekijöillä ei ole sairaanhoidollista koulutusta.  Yllämainitut henkilöt on perehdytetty ja muu henkilökunta informoitu edellä mainittujen toimenpiteiden/lääkehoidon toteuttamiseen.  Perehdytyksen on antanut *(pvm ja henkilö)*  Ensiaputilanteissa kaikkien varhaiskasvatuksen/koulun henkilöstöön kuuluvien on  velvollisuus auttaa ja hoitaa lasta/oppilasta parhaan kykynsä mukaan. | | |
| *Muuta huomioitavaa* | | |
| Tietoa huollettavani sairaudesta saa antaa muille hoitolapsille/luokkatovereille  ja/tai muille hoitajille/opettajille.  Lisätieto: | | |
| Tämä sopimus liitteineen säilytetään  Varhaiskasvatuksen Daisy-järjestelmässä  Kouluhallinto-ohjelma Wilmassa | | |
| Keiteleellä (pvm)  *Huoltajan allekirjoitus Varhaiskasvatuksen/koulun edustajan allekirjoitus*  *ja nimenselvennys ja nimenselvennys* | | |

**LAPSEN/OPPILAAN LÄÄKELOMAKE Liite**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lapsen/oppilaan nimi* | | | | | |
| ***Lääkkeen nimi*** | ***Annostus ja lääkkeen antotapa*** | ***Mihin oireisiin?*** | ***Lääke vastaanotettu*** | ***Lääkkeen viimeinen käyttöpäivä*** | ***Lääkkeen***  ***säilytyspaikka*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |