Lapsen lääkehoidon suunnitelma varhaiskasvatuksessa

Lapsen nimi _____

Huoltajat, nimi ja puhelinnumero

_____

_____

Milloin ja minkälainen sairaus lapsella on todettu? Miten näkyy lapsen arjessa?
Minkälaisia oireita ja seurantaa päivän aikana sairaus aiheuttaa?
Miten usein lapsi keskimäärin oireilee?
Peruslääkitys, jota annetaan myös varhaiskasvatuspäivän aikana. Miten lääkettä annostellaan ja kuinka usein? Missä lääkkeitä säilytetään? Kuka huolehtii lääkkeiden päiväyksen mukaisesta voimassaolosta ja niiden hävittämisestä?
Lapsen tarvitsemat ensiapulääkkeet varhaiskasvatuspäivän aikana Minkälaisilla oireilla lääkkeitä annetaan ja kuinka lääkkeet annetaan?
Mitä muita toimenpiteitä lapsi tarvitsee ensiaputilanteissa?
Keneen otetaan yhteys ensiaputilanteissa?

_____

_____ / 20

_____ _____

Huoltajan allekirjoitus Varhaiskasvatuksen edustajan allekirjoitus

peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä

Lapsen lääkelomake

Lapsen nimi	Henkilötunnus	Pvm ja huoltajan allekirjoitus

Lapsella on:

- Ruoka-allergia
- Astma, pakkasraja - ___°C jolloin ulkoilua tulisi välttää
- Allerginen ihottuma
- Atooppinen iho
- Pölypunkkiallergia
- Siitepölyallergia, mikä? _____
- Eläinallergia, mikä? _____
- Hyönteisen piston aiheuttama yliherkkyys, mikä? _____
- Muu allergia (esim. kumi, nikkeli, lääkeyliherkkyys), mikä? _____
- Muu sairaus, mikä? _____

Lääkitys

Lääkkeen nimi	Annostus ja lääkkeenotto-tapa	Mihin oireisiin?	Säännölli-sesti	Tarvittaessa	Huomioitavaa

JIK
peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä

LÄÄKEKORTTI

Päiväys ____________________

Lapsen nimi

____

Lääkettä annettu

PVM	KLO	LÄÄKE	MÄÄRÄ	KUITTAUS	PVM	KLO	LÄÄKE	MÄÄRÄ	KUITTAUS

Lapsen lääkelomake

Lapsen nimi	Henkilötunnus	Päiväys ja huoltajan allekirjoitus

Lapsella on

- Ruoka-allergia
- Astma, pakkasraja -_____ °C jolloin ulkoilua tulisi välttää
- Allerginen ihottuma
- Atooppinen iho
- Pölypunkkiallergia
- siitepölyallergia, mikä?_____
- Eläinallergia, mikä _____
- Hyönteisen piston aiheuttama yliherkkyys, mikä _____
- Muu allergia (esim. kumi, nikkeli, lääkeyliherkkyys), mikä? _____
- Muu sairaus, mikä? _____

Lääkitys

Lääkkeen nimi	Annostus ja lääkkeenottotapa	Mihin oireisiin?	Säännöl-lisesti	Tarvitta-essa	Huomioitavaa

JIK
peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä

Pitkäaikaissairaan lapsen lääkehoidon suunnitelma päivähoidossa

Lapsen nimi: _____

Vanhemmat/huoltajat, nimi ja puhelinnumero:

_____

_____

Milloin ja minkälainen sairaus lapsella on todettu? Miten näkyy lapsen arjessa?
Minkälaisia oireita ja seurantaa hoitopäivän aikana sairaus aiheuttaa?
Miten usein lapsi keskimäärin oireilee?
Peruslääkitys, jota annetaan myös päivähoidon aikana. Miten lääkettä annostellaan ja kuinka usein? Missä lääkkeitä säilytetään? Kuka huolehtii lääkkeiden päiväyksen mukaisesta voimassaolosta ja niiden hävittämisestä päivähoidon päättyessä?
Lapsen tarvitsemat ensiapulääkkeet päivähoidon aikana: Minkälaisilla oireilla lääkkeitä annetaan ja kuinka lääkkeet annetaan?
Mitä muita toimenpiteitä lapsi tarvitsee ensiaputilanteissa?
Keneen otetaan yhteys ensiaputilanteessa?

_____ ___/___ 20___ _____

Huoltajan allekirjoitus

Päivähoidon edustajan allekirjoitus

peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä

Sopimus sairaanhoidollisten toimenpiteiden suorittamisesta / lääkehoidon toteuttamisesta

Annan _____ seuraaville henkilöille:
päivähoitopaikka

_____

_____

_____

_____

ensisijaisesti luvan suorittaa lapselleni _____
seuraavia sairaanhoidollisia toimenpiteitä / lääkehoitoa:

_____

_____

_____

Olen tietoinen, että kaikilla päivähoidon työntekijöillä ei ole sairaanhoidollista koulutusta. Yllämainitut henkilöt on perehdytetty edellä mainittujen toimenpiteiden / lääkehoidon toteuttamiseen. Perehdytetyt henkilöt huolehtivat muun henkilöstön informoinnista ja tarpeen mukaan lisähenkilöiden opastuksesta.

Perehdytyksen on antanut: _____ ____/____ 20____

Ensiaputilanteissa kaikkien päivähoidon henkilöstöön kuuluvien on velvollisuus auttaa ja hoitaa lasta parhaan kykynsä mukaan.

Muuta huomioitavaa:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____ ___/___ 20___ _____

Huoltajan allekirjoitus

Päivähoidon edustajan allekirjoitus