



KOULULAISEN LÄÄKEHOIDON YKSILÖLLINEN SUUNNITELMA

2024 –

Koululaisen nimi: _____

Henkilötunnus: _____

Huoltajien nimet: _____

Puhelinnumero, mistä varmasti tavoittaa päivän aikana: _____

TIEDOT LÄÄKKEESTÄ JA LÄÄKEHOIDOSTA:

Sairaus, jonka hoitoon lääkettä käytetään:	Lääkkeen nimi:	Annostus ja antotapa:	Lääkkeen säilytys:	Lääke vastaanotettu: pvm ja allekirjoitus

Lääkkeen antajina toimivat seuraavat henkilöt: _____

LÄÄKEHOIDON PEREHDYTTÄMINEN

Henkilökunnan perehdyttäminen koululaisen lääkehoitoon (milloin/kuka?)

Toimintatavat poikkeustilanteissa (liikuntatunnit, retket yms.)

LÄÄKEHOIDON TOTEUTUS

Lääkitystä vaativat oireet: _____

Huoltajiin ollaan aina yhteydessä lääkityksen tapahduttua. Terveystieteille tarvittaessa tietoa, erityisesti ensiaputilanteiden lääkehoidosta.

Vanhemmat huolehtivat lääkkeiden voimassaolosta ja hävityksestä.

Tämä lääkehoidon suunnitelma on laadittu yhteistyössä oppilaan, hänen huoltajan ja opettajan kanssa.

Paikka ja pvm: _____

Huoltajan allekirjoitus: _____

Muiden lääkehoitosuunnitelmaa laatimassa olleiden allekirjoitukset:

Lääkehoidon suunnitelmaa päivitetään tilanteen muuttuessa. Vanhempien/huoltajien vastuulla on ilmoittaa muutoksista kouluterveydenhuoltoon/kouluun.