

Riktlinjer för läkemedelshantering på Gävle kommuns korttidshem

Datum _____

Har du frågor?

Gävle kommun
Välfärd Gävle
Telefon 026-17 80 00
gavle.kommun@gavle.se

Skickas/Lämnas till:

Respektive korttidshem

Ansvarig myndighet är Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden.

Överenskommelse

Detta gäller när personalen bistår barnet vid läkemedelsintag.

I de fall korttidshemmet åtar sig uppgiften, är detta en överenskommelse mellan föräldrar/vårdnadshavare och berörd personal.

Uppgifter

Korttidshemmets namn
Barnets namn
Läkarens namn
Läkarens arbetsplats/anställning

Föräldrars och vårdnadshavares ansvar

Föräldrar/vårdnadshavare har ansvar för sitt barns läkemedel som skall ges under vistelsen på korttidshemmet. Det innebär:

- Att läkemedlet i tablettform skall vara dosdelat i dosett.
- Att personalen ska kunna utläsa på dosetten vilken dag och tidpunkt på dygnet medicinen ska ges.

På baksidan av dosetten ska följande information tydligt framgå:

- Barnets namn och personnummer.
- Medicinens namn, styrka, dosering/antal tabletter.
- Att vid tillfällig medicin ska föräldrar/vårdnadshavare ringa och informera personalen. Som försiktighetsåtgärd kan föräldrarna/vårdnadshavare även skriva om den tillfälliga medicineringen i barnets kontaktbok.

Föräldrars och vårdnadshavares ansvar innefattar också:

- Att all medicin som barnet har ska vara samlad på ett och samma ställe och är tydligt märkt enligt anvisningarna ovan. Till exempel kan man lägga all medicin i en necessär eller dylikt.
- Att vid förändring av medicin ska föräldrar/vårdnadshavare uppdatera informationen som står på baksidan av dosetten. Som försiktighetsåtgärd kan föräldrarna/vårdnadshavare även ringa och informera personalen om förändringen.
- Att personalen är informerad om läkemedlet:
 - Varför det ska tas.
 - Hur det ska tas.
 - När det ska tas.

Personalansvar

Personalen är i läkemedelshanteringen föräldrars/vårdnadshavares ställföreträdare och ger läkemedlet enligt de instruktioner som föräldrarna/vårdnadshavare givit.

Personalen har att iakttaga att det är:

- Rätt person (barn).
- Rätt dos/antal.
- Rätt tidpunkt.

Kryssa i de rutor som gäller för ditt barn:

Personalen kan vid behov ge barnet Alvedon, Ipren och dylikt.

Barnet har behovsmedicin till exempel Stesolid.

Jag har tagit del av ovanstående information.

Underskrift

Ort	Datum
Namnteckning (vårdnadshavare 1)	Namnförtydligande
Ort	Datum
Namnteckning (vårdnadshavare 2)	Namnförtydligande



Medicindelegation

Härmed ger jag mitt tillstånd som förälder/vårdnadshavare till personal som arbetar på Gävle kommuns korttidshem att ge, av mig anvisad, iordningställd och vidbehovsmedicin till:

Korttidshemmets namn	
Barnets namn	Barnets personnummer

Underskrift

Ort	Datum
Namnteckning (vårdnadshavare 1)	Namnförtydligande
Telefonnummer	
Ort	Datum
Namnteckning (vårdnadshavare 2)	Namnförtydligande
Telefonnummer	

Gävle kommun behandlar de personuppgifter du lämnar enligt EU:s dataskyddsförordning. Du kan ta del av den lagliga grunden för behandlingen av dina personuppgifter på www.gavle.se/dataskydd. Om du undrar över något kan du mejla till dataskyddsombud@gavle.se eller ringa 026–178000 och be om att få tala med ett dataskyddsombud.