



Egenvårdsblankett

Förskola och skola

UTARBETAD 2014 REV. 2021 I SAMVERKAN MED BARNKLINIKEN
ELEVHÄLSANS MEDICINSKA INSATSER CENTRALA ELEVHÄLSAN

Barnets/elevens namn	Födelsedatum	Telefon
Förskola/skola	Avdelning/klass	
Vårdnadshavare 1	Telefon dagtid	Mobiltelefon
Vårdnadshavare 2	Telefon dagtid	Mobiltelefon
Mentor/pedagog med extra ansvar	Telefon dagtid	Mobiltelefon
Rektor	Telefon dagtid	Mobiltelefon

Vårdnadshavare

Vårdnadshavare kan överlåta egenvårdsinsatser till skolpersonal.

Förskolans/skolans blankett *Egenvård* utgör en bilaga till barnets *Egenvårdsplan*. Egenvårdsplanen utfärdas av hälso- och sjukvårdspersonal inom sjukvården och ska tydliggöra vilka egenvårdsinsatser som personal ska utföra och vilka åtgärder som ska vidtas om barnets/elevens hälsotillstånd förändras. Vårdnadshavare informerar och instruerar personal samt ansvarar för att hålla egenvårdsblankett, läkemedel och material uppdaterade. Ny egenvårdsblankett ska upprättas vid förändring, inför nytt läsår och vid byte av skola. Mindre ändringar under läsåret kan införas på befintlig egenvårdsblankett som då ska dateras och signeras av vårdnadshavare. Egenvårdsblanketter hanteras enligt förskolans/skolans rutin.

Samtycke

- Jag samtycker till att berörd personal informeras om mitt barns egenvård.
- Jag samtycker till informationsutbyte och samråd mellan rektor, mentor/förskollärare och ansvarig läkare gällande mitt barns egenvård. Samtycket gäller också för skolsköterska och skolläkare.
- Nej, jag samtycker inte till informationsutbyte mellan ansvarig läkare och förskolan/skolan.

Hälso- och sjukvårdens bedömning

<input type="checkbox"/> Egenvårdsplan	<input checked="" type="checkbox"/> Läkarityg
--	---



SÖDERKÖPING.SE

Egenvårdsinsatser

Diagnos:

Behov av egenvårdsåtgärd:

Läkemedel, namn och dos:

Övrigt:

Kontakta vårdnadshavare

Omedelbara åtgärder vid förändrat hälsotillstånd



SÖDERKÖPING.SE

Förskola/skola

Jag accepterar att utföra egenvårdsinsatser enligt barnets egenvårdsplan och egenvårdsblankett och har tagit del av information i *Rutin för egenvård i förskola och skola*

Egenvårdsuppdraget gäller Fr.o.m. datum: _____ T.o.m. datum: _____

**Underskrift Personal i förskola eller skola/fritidshem som stödjer barnet egenvården
(exempelvis förskollärare, barnskötare, lärare, fritidslärare, elevstöd)**

Namnteckning personal	Namnförtydligande
Namnteckning personal	Namnförtydligande
Namnteckning personal	Namnförtydligande
Namnteckning personal	Namnförtydligande

Vårdnadshavare överläter egenvård i enlighet med denna blankett

Ort och datum	Ort och datum
Namnteckning vårdnadshavare 1	Namnteckning vårdnadshavare 2
Namnförtydligande vårdnadshavare 1	Namnförtydligande vårdnadshavare 2

Rektor bedömer att verksamheten kan utföra egenvårdsinsatsen:_____
Namnteckning rektor_____
Namnförtydligande

Originalen förvaras hos ansvarig pedagog och kopia finns hos: Vårdnadshavare, rektor, områdeschef för Samlad Elevhälsa och tillsammans med eventuellt läkemedel.