LIITE 1 Yksilöllinen lääkehoitosuunnitelma

|  |  |
| --- | --- |
| Lapsen nimi: | Henkilötunnus: |
| Huoltaja: | Puhelinnumerot, joista tarvittaessa tavoittaa: |
| Lapsen ryhmä: | Omahoitaja/varahoitajat: |
| Sairaus, johon lääkettä käytetään: | Sairauden toteamisvuosi ja hoidosta vastaava taho: |
| Miten sairaus näkyy lapsen arjessa: |  |
| **Lääkitys, jota käytetään hoitopäivän aikana**Lääkkeen nimi: | Lääkkeen säilytys: |
| Lääkeannos, antotapa, ja antoajankohta: | Muut tarvittavat toimenpiteet lääkkeen annon yhteydessä (esim. verensokerin seuranta) |
| **Lapsen tarvitsema ensiapulääke/ennakoiva lääke**Lääkkeen nimi:  | Lääkkeen säilytys: |
| Lääkeannos, antotapa ja oireet/tilanteet jolloin lääkettä tulee antaa:  | Muuta tarvittavat toimenpiteet lääkkeen annon yhteydessä (esim. yhteys huoltajiin, ambulanssi kutsuminen |
| Aika ja paikka: |  |
| Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys: | Varhaiskasvatuksen edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys: |