**Denna elev har en sjukdom/ allvarlig allergi**

**Personlig handlingsplan för egenvård**

**Elev**

Namn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klass: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vårdnadshavare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon dagtid samt mobil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vårdnadshavare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon dagtid samt mobil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sjukdom/allergi:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Symptom på allvarlig reaktion eller behov av medicinering kan vara:**

* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Uppträd alltid lugnt och lämna aldrig eleven ensam. Kontakta alltid vårdnadshavare.**

**Gäller elev med personnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Eleven kan behöva hjälp att ta sin akutmedicin vid en allergisk reaktion. Medicinen förvaras:**

**Akutmedicin är:**

**Instruktioner för medicinering:**

**Övrigt som personal ska göra/ iakttaga i samband med allergisk reaktion eller medicinering:**

**Ring alltid 112! (Kryssa i denna ruta om personal alltid ska ringa 112 vid allergisk reaktion)**

**Vårdnadshavarens ansvar**

Det är vårdnadshavarens ansvar att se till följande:

* Att personal är informerad om läkemedlet.
* Varför det ska tas.
* Hur det ska tas. (Administrationssätt)
* Rätt dos.
* Rätt tidpunkt:
* Läkemedlet inte passerat utgångsdatum.
* Att det finns rätt mängd läkemedel på skolan.

**Personalen har att iaktaga**

* Rätt barn/ elev.
* Rätt läkemedel.
* Rätt dos.
* Rätt tidpunkt.

**Uppträd alltid lugnt och lämna aldrig eleven ensam. Kontakta alltid vårdnadshavare.**

**Gäller elev med personalnummer\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Behandlande legitimerade yrkesutövaren inom hälso- och sjukvården, sjukhus och kontaktuppgifter.**

**Personal som tagit del av handlingsplan**

Datum Namn Uppdrag

Fortsätt på baksidan om utrymmet ej räcker till.

**Rektor**

Underskrift \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Notera den information som lämnats ovan inte omfattas av sekretess utan kommer att vara tillgänglig för skolans personal. Blanketten förvaras på skolans personalrum/ annan lämplig plats så berörd personal har tillgång till informationen. Ett foto med elevens namn och grundinformation om egenvårdsbehovet anslås väl synligt i personalrummet/ annan lämplig plats. Kopia till skolsköterska och rektor.

Det är vårdnadshavarens ansvar att vid förändringar uppdatera informationen om elevens behov till skolan samt tillse att uppdatering av information samt översyn av mediciner i skolan sker vid läsårsstart.

**Vårdnadshavare**

Underskrift \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_