

Huoltajan tulee toimittaa koululle kirjallinen, tarkka ohjeistus lääkehoidon toteuttamista varten.

### LÄÄKEHOIDON KESTO

Lyhytaikainen lääkitys ajalle:

–

Pitkäaikainen lääkitys

### OPPILAAN TIEDOT

Oppilaan etunimi

Oppilaan sukunimi

Koulu

Luokka

Opettaja / luokanvalvoja

### SUUNNITELMAN LAADINTAAN OSALLISTUNEET (rasti kentät)

rehtori / apulaisrehtori

opettaja / luokanvalvoja

muita opettajia

koulun terveydenhoitaja

koulunkäynninohjaaja / oppilashoitaja

keittiöhenkilökunta

aamu- tai iltapäiväkerhon / päivätoiminnan henkilö

### HUOLTAJAN / HUOLTAJIEN YHTEYSTIEDOT (keneen otetaan ensisijaisesti yhteyttä)

Huoltajan 1 nimi

Puhelinnumero

ensisijainen yhteyshenkilö

Huoltajan 2 nimi

Puhelinnumero

ensisijainen yhteyshenkilö

Suunnitelmasta tiedotetaan seuraaville koulun / iltapäivätoiminnan henkilöstöön kuuluville,  
tiedottamisesta sopiminen

## LÄÄKEHOIDON TIEDOT

Lääkitystä vaativa sairaus / oireet

Lääkkeen nimi

Lääkkeen määränneen lääkärin nimi

Miten lääke otetaan? (suun kautta / tippoina korvaan tai silmään)

Annos

Annostelun tarkat päivämäärät ja kellonajat, lääkityksen alkaminen ja loppuminen

Lääkkeen antaja koululla / varahenkilö

Lääkkeen antaja aamu- ja iltapäivätoiminnassa / päivätoiminnassa

Missä lääkettä säilytetään koulupäivän aikana? (oppilaalla itsellään repussa, jääkaapissa vai jossain muualla)

Yhteys vanhempiin, kun

Muuta huomioitavaa (esim. millaista osaamista tarvitaan, kuinka lääkityksen antamiseen koulutetaan, lääkkeen tai käytetyn välineen hävittäminen)

## PÄIVÄMÄÄRÄ JA ALLEKIRJOITUKSET

|         |                                                       |                |
|---------|-------------------------------------------------------|----------------|
| Päiväys | Huoltajan allekirjoitus                               | Nimenselvennys |
| Päiväys | Koulun edustajan allekirjoitus                        | Nimenselvennys |
| Päiväys | Iltapäivä- tai päivätoiminnan edustajan allekirjoitus | Nimenselvennys |