



**BARN OCH UTBILDNING**  
NÄSSJÖ KOMMUN

## Överenskommelse om utförande av egenvård

Denna blankett ska fyllas i när förskola/skolans personal (förutom skolsköterskan) bistår barnet/eleven vid egenvård.

Förskola/skola	Avdelning/klass
Barnet/elevens namn	Personnummer

Behandlande läkare/leg hälso- och sjukvårdspersonal

Intyg om egenvård och behandling bifogas

Egenvård som ska utföras och tidsperiod

### Ansvar

Vårdnadshavare och personal ansvarar gemensamt för att rutiner för egenvården i förskola/skola följs. Personalen är vårdnadshavarnas ställföreträdare i egenvården och utför egenvården enligt de instruktioner de fått. Personalen ska förvissa sig om att det är rätt egenvård, rätt barn och rätt tidpunkt.

Vårdnadshavarna ansvarar för att:

- Aktuell och uppdaterad ordination/information finns
- Berörd personal är informerad

Personalen ansvarar för:

- Genomförande enligt denna överenskommelse
- Dokumentation av egenvården vid behov.

**Personal som får utföra egenvården**

Namn:	Jag accepterar uppdraget (namnunderskrift):

**Utsedda av**

\_\_\_\_\_

Datum                      Underskrift förskolechef/rektor                      Namnförtydligande

**Samtycke**

Vårdnadshavarna samtycker till att förskolan/skolan och den behandlande hälso- och sjukvården kan ha ett informationsutbyte kring den aktuella egenvården i förskola/skola.

**Vårdnadshavare (1)****Vårdnadshavare (2)**

Förnamn	Förnamn
Efternamn	Efternamn
Telefon dagtid	Telefon dagtid

\_\_\_\_\_

Datum                      Underskrift (vårdnadshavare 1)                      Namnförtydligande

\_\_\_\_\_

Datum                      Underskrift (vårdnadshavare 2)                      Namnförtydligande