

Lapsen lääkehoitosuunnitelma lyhytaikaisessa lääkehoidossa

Tilapäinen / lyhytaikainen lääkitys ajanjaksolle __. __. 20__ - __. __. 20__

Lapsen nimi:	Henkilötunnus:
Huoltajien nimet:	
Huoltajien puhelinnumerot, josta tavoittaa päivän aikana:	
Lapsen sairautta hoitavan taho ja yhteystiedot:	
Lapsen ryhmä/ perhepäivähoito:	Lapsen hoitaja / perhepäivähoitaja:

Lapsen lääkkeet ja lääkehoito varhaiskasvatuksessa

Lääke 1 _____

Lääkkeen nimi:
Sairaus, jonka hoitoon lääkettä käytetään:
Annostus ja lääkkeenantotapa:
Milloin lääkettä annetaan (esim. kellonaika, tilanne):
Lääkkeen säilytys:
Lääkkeen viimeinen käyttöpäivämäärä:

Lääke 2 _____

Lääkkeen nimi:
Sairaus, jonka hoitoon lääkettä käytetään:
Annostus ja lääkkeenantotapa:
Milloin lääkettä annetaan (esim. kellonaika, tilanne):
Lääkkeen säilytys:
Lääkkeen viimeinen käyttöpäivämäärä:

Lääke 3 _____

Lääkkeen nimi:
Sairaus, jonka hoitoon lääkettä käytetään:
Annostus ja lääkkeenantotapa:
Milloin lääkettä annetaan (esim. kellonaika, tilanne):
Lääkkeen säilytys:
Lääkkeen viimeinen käyttöpäivämäärä:

Lääkehoitoon liittyvät toimenpiteet ja seuranta

Lapsen lääkehoitoon liittyvät toimenpiteet päivähoidossa:
Lapsen lääkehoidon toteuttajat päivähoidossa (vastuu- ja varahenkilöt):
Muuta lapsen lääkehoitoon tai lääkkeisiin liittyvää:

Allekirjoitukset

Päiväys	Huoltajan allekirjoitus
__ . __ . 20__	_____
Päiväys	Lapsen lääkehoidosta vastaavan allekirjoitus
__ . __ . 20__	_____