



LAPSEN YKSILÖLLINEN TILAPÄISLÄÄKITYKSEN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA, LIITE 1

Säilytetään kuluvan toimintakauden loppuun

☐ Tilapäinen/Lyhytaikainen lääke ajanjaksolle ____ . ____ . 20__ - ____ . ____ . 20__

Lapsen nimi:	Syntymäaika:
Huoltajien nimet:	Puhelinnumero, josta tavoittaa päivän aikana:
Sairautta hoitava taho ja yhteystiedot:	
Lääkkeen nimi:	Sairaus, jonka hoitoon lääkettä käytetään:
Annostus ja lääkkeenantotapa:	Lääke säilytetään:
Lääkkeen viimeinen käyttöpäivämäärä: ____ . ____ . 20__	
Lääke vastaanotettu Päivämäärä: ____ . ____ . 20__ Työntekijän allekirjoitus:	

Lääkehoito <u>varhaiskasvatuksessa</u> , mitä lääkettä lapselle annetaan, miten ja mihin kellonaikaan?
Lääkehoito <u>kotona</u> , mitä lääkettä lapselle annetaan ja mihin kellonaikaan?
Muut mahdolliset lääkehoitoon liittyvät toimenpiteet varhaiskasvatuksessa



Missä lapsen lääkettä säilytetään varhaiskasvatuspäivän aikana?
Missä lapsen muita mahdollisia lääkehoitoon liittyviä välineitä säilytetään varhaiskasvatuspäivän aikana?
Lapsen lääkehoidon toteuttajat varhaiskasvatuksessa:
Miten varhaiskasvatuksessa kirjataan lääkkeen antaminen?

Päiväys: ____ . ____ . 20____ Huoltajan allekirjoitus:
Päiväys: ____ . ____ . 20____ Varhaiskasvatuksen työntekijän allekirjoitus:
Päiväys ja varhaiskasvatusyksikön johtajan allekirjoitus: ____ . ____ . 20____ _____