

|                                 |                 |              |
|---------------------------------|-----------------|--------------|
| Elevens namn                    | Födelsedatum    | Telefon      |
| Förskola/skola                  | Barngrupp/klass |              |
| Vårdnadshavare                  | Telefon dagtid  | Mobiltelefon |
| Vårdnadshavare                  | Telefon dagtid  | Mobiltelefon |
| Mentor/Pedagog med extra ansvar | Telefon dagtid  | Mobiltelefon |
| Rektor                          | Telefon dagtid  | Mobiltelefon |

**Vårdnadshavare**

Vårdnadshavare kan överlåta egenvårdsinsatser till förskole- och skolpersonal. Denna överenskommelse utgör en bilaga till barnets/elevens egenvårdsplan/läkarintyg.

Egenvårdsplanen utfärdas av hälso- och sjukvårdspersonal inom sjukvården och ska tydliggöra vilka egenvårdsinsatser som personal ska utföra och vilka åtgärder som ska vidtas om barnets/elevens hälsotillstånd förändras. Vårdnadshavare informerar och instruerar personal samt ansvarar för att hålla denna blankett, läkemedel och material uppdaterade.

Genom att lämna in denna blankett samtycker vårdnadshavaren till att berörd personal får informeras om barnets egenvård.

**Samtycke**

- ☐ Jag samtycker till informationsutbyte och samråd mellan rektor/mentor och behandlande läkare.
- ☐ Nej, jag samtycker inte till informationsutbyte mellan behandlande läkare och förskolan/skola

**Underskrift**

|                                                  |                                    |
|--------------------------------------------------|------------------------------------|
| Ort och datum                                    | Ort och datum                      |
| Namnteckning vårdnadshavare 1 / myndig elev      | Namnteckning vårdnadshavare 2      |
| Namnförtydligande vårdnadshavare 1 / myndig elev | Namnförtydligande vårdnadshavare 2 |

Förskolan/skolan utgår från att vårdnadshavare med gemensam vårdnad agerar i samförstånd. En underskrift innebär att vårdnadshavare med gemensam vårdnad är eniga om överenskommelsen för egenvårdsinsatser i förskolan/skolan.

Ny överenskommelse ska upprättas vid förändring, inför nytt läsår och vid byte av skola. Mindre ändringar under läsåret kan införas på befintlig överenskommelse som då ska dateras och signeras av vårdnadshavare.

**Kryssa i vilket dokument som ligger till grund för denna överenskommelse**☐ Egenvårdsplan från hälso- och sjukvården☐ Läkarintyg**Beskriv egenvårdsinsatser om förtydligande behövs utifrån befintlig egenvårdsplan/läkarintyg****Omedelbara åtgärder vid förändrat hälsotillstånd****Förskola/skola**

Jag accepterar att utföra egenvårdsinsatser enligt barnets/elevens egenvårdsplan/läkarintyg och denna överenskommelse

**Egenvårdsuppdraget gäller**

|              |              |
|--------------|--------------|
| Från och med | Till och med |
|--------------|--------------|

**Underskrift**

|                       |                   |
|-----------------------|-------------------|
| Namnteckning personal | Namnförtydligande |
| Namnteckning personal | Namnförtydligande |
| Namnteckning personal | Namnförtydligande |
| Namnteckning personal | Namnförtydligande |