

Suunnitelma osallistujan lääkehoidon tukemisesta

Lääkehoito tai sairaus ei ole lähtökohtaisesti este toimintaan osallistumiselle, mutta toiminnan järjestäjä arvioi ja päättää onko tarvittava tuki mahdollista toteuttaa toiminnan aikana.

Osallistujan nimi

Mistä sairaudesta tai oireesta on kyse?

Lääkitys; nimi, annostus

Osallistujan lääkehoidon tuen tarve:

(Valitse minkälaista tukea osallistuja tarvitsee)

☐ muistutusta ☐ tarvitsee konkreettista apua lääkehoidossa ☐ lääkkeen säilyttämisessä

Kirjaa kuvaus osallistujan lääkehoidosta leirin tai retken aikana. Kirjoita ohjeet työntekijöille lääkehoidon tai sairauden hoidon tuen tarpeesta.

(Esim. miten osallistuja huolehtii lääkkeiden ottamisesta tai sairauden hoitamisesta, minkälaista tukea ja apua osallistuja tarvitsee, mitä oireita tai sivuvaikutuksia on syytä seurata, lääkkeiden säilytykseen liittyviä huomioita.)

Huoltajaan/edunvalvojaan/yhteyshenkilöön ollaan yhteydessä seuraavissa tilanteissa:

☐ Olen antanut kaikki tarvittavat tiedot ja toivon, että terveystiedot jaetaan leirin tai retken toimintaa toteuttavien tietoon.

____ / ____ _____

pvm Huoltajan/edunvalvojan/täysi-ikäisen osallistujan allekirjoitus ja nimenselvennys

Huoltajan/edunvalvojan/yhteyshenkilön tiedot toiminnan aikana:
