



## Medicinering som egenvård والعلاجات واعطاء الذاتية والرعاية الذاتية

Denna blankett ska fyllas i av vårdnadshavare i samband med läkemedelshantering i pedagogisk omsorg/förskola/skola.

هذا النموذج سيتم تعبئته من قبل ولي أمر الطالب بالتزامن مع العلاجات المطلوب استخدامها في الروضة/المدرسة.

Namn الاسم	Personnummer الرقم الشخصي		
Dagbarnvårdare/förskola/skola	Klass الصف		
Orsak till medicinering سبب استعمال العلاج			
Vad behöver eleven hjälp med? ماذا يحتاج الطفل من مساعدة?			
Symtom vid behovsmedicinering الاعراض الجانبية عند استعمال الدواء			
Läkemedel och dos (ex 1 tab. Tegretol) الدواء والجرعة المطلوبة مثلا كبسولة ام سائل والكمية	När och hur den ska ges (ex Kl 13 i munnen med 1 glas vatten) متى وكيف يتم استعماله (مثلا عن طريق الفم ام يتم خلطه مع قذح ماء)	Förvaring på skolan (ex Ligger inlåst i översta katederlådan) طريق التخزين في المدرسة (مثلا يتم تخزينه في خزانة مقفلة في الدرج الأعلى في صف المعلم)	
Åtgärder att vidta. Om du använder penna, skriv gärna på baksidan eller på ett annat papper. ماهي الإجراءات التي يجب اتخاذها. الرجاء خذ قلم واكتب هذا خلف الورقة او في ورقة منفصلة.			
Telefonnr hem رقم هاتف المنزل	Vårdnadshavares telefonnr رقم هاتف ولي الامر	Vårdnadshavares telefonnr رقم هاتف ولي الامر	Annan vuxen att kontakta شخص بالغ آخر يمكن الاتصال به

**Vid kraftig reaktion hos barnet, ring 112!** عند حدوث مضاعفات عند للطفل الاتصال ب 112

**Du som vårdnadshavare har det yttersta ansvaret för ditt barns medicinering!**

انتم ك أولياء أمور مسؤولين مسؤولية قصوى عن الدواء المستخدم لطفلك

**Vid ändrade föreskrifter för barnet har du ansvar för att blanketten omgående uppdateras!**

عند حدوث تغيير في إجراءات الدواء المستخدم انتم مسؤولين عن تبليغنا بصورة سريعة عن هذا التغيير وتحديث المعلومات

Jag som vårdnadshavare ger personalen rätt att ge mitt barn läkemedel enligt ordination.

انا ك ولي أمر أعطي الموظف الحق في إعطاء الدواء لطفلي مع التعليمات المطلوبة

Datum التاريخ	Datum التاريخ
Vårdnadshavares underskrift توقيع ولي الامر	Vårdnadshavares underskrift توقيع ولي الامر
Namnförtydligande اسم ولي الامر كاملا	Namnförtydligande اسم ولي الامر كاملا

Jag som personal har tagit del av information om elevens läkemedel

انا كموظف قراءة المعلومات عن الطالب ودواءه

Datum التاريخ	Datum التاريخ
Underskrift huvudansvarig personal توقيع الموظف الرئيسي المسؤول	Underskrift rektor توقيع المدير
Namnförtydligande الاسم الكامل	Namnförtydligande الاسم الكامل

Original förvaras hos mentor. Kopia till förskolechef/rektor och till skolsköterska.

النسخة الاصلية مع الموظف المسؤول. نسخة منها إلى مديرة الروضة /المدير وايضا الى ممرضة المدرسة.

#### Information med anledning av Dataskyddsförordningen (GDPR)

Uppgifterna du lämnar kommer att registreras i en databas hos utbildningsförvaltningen i Borgholms kommun och användas för administration. Den rättsliga grunden för att behandla dina personuppgifter är allmänt intresse och/eller myndighetsutövning. Uppgifterna hanteras enligt bestämmelserna i Dataskyddsförordningen (GDPR) och kommer att bevaras så länge de är relevanta för vår verksamhet eller så länge vi är skyldiga att bevara dem enligt lag. Enligt artikel 15 GDPR har varje registrerad rätt att, efter skriftlig ansökan, en gång per år få information om vilka personuppgifter som behandlas hos oss. Du har också rätt att begära rättelse av felaktiga uppgifter. Förfrågan ställs till Borgholms kommun, Utbildningsförvaltningen, Box 500, 387 01 Borgholm. Personuppgiftsansvarig är utbildningsnämnden i Borgholms kommun. Om du har klagomål på vår behandling av dina personuppgifter har du rätt att inge klagomål till tillsynsmyndigheten Datainspektionen. Mer information om GDPR finns på kommunens hemsida.

امدقت يتل تامول عمل لى جس ت متيس (GDPR) تان اى بى ا تى ام ح نون اق ب عقل عت مل ا تامول عمل ا س اس ال . قراد ال ام ادخت س ا متيس و ملوه يروب تى دل ب يف مى ل عت ل ا قراد ا يف تان اى بى ا ق د ع اق يف لحة العامة أو السلطة. يتم التعامل مع البيانات الشخصية وفقا ص مل ا وه تى ص خ ش ل ا ك تان اى ب ت ج ل ا عمل ينون ا ق ل ا وسيتم ا للمادة الاحتفاظ بها طالما أنها ذات صلة بأعمالنا أو طالما (GDPR) للأحكام المطلوبة من قانون حماية البيانات ل مسجل ، بعد تقديم كل ق حى هن ا ف تان اى بى ا تى ام ح نون اق ن م 15 أننا ملزمون بالاحتفاظ بها وفقا للقانون . وفق طلب كتابي، أن يحصل علي معلومات . يحق لك أى ضا طلب تصحيح حول البيانات الشخصية التي تتم معالجتها لدينا وهذا 500، يتم مرة واحدة سنويا البيانات غير الصحيحة. الطلب يتم تقديمه لبلدية بوري هولم ، الإدارة التعليمية ، صندوق بريد 38701 Borgholms kommun, Utbildningsförvaltningen, Box 500, 387 01 Borgholm ملوه يروب ا اذا . ملوه يروب تى دل ب يف مى ل عت ل ا س ل ج م وه تى ص خ ش ل ا تان اى بى ا ل و و س م كى دل تن ك اذا . ملوه يروب تى دل ب يف مى ل عت ل ا ق ح يف ، تى ص خ ش ل ا ك تان اى ب ت ج ل ا عمل ل و ح و ا ك ش ص ح فل ق ف ر ش م ل ا ق ط ل س ل ا ل ا و ك ش مى دقت كل ق ح يف ، تى ص خ ش ل ا ك تان اى ب ت ج ل ا عمل ل و ح و ا ك ش ع ق و م ل ع GDPR تان اى بى ا تى ام ح نون اق ل و ح تامول عمل ا ن م دى زم ل ع ر و ث ع ل ا ن ك مى . تان اى بى ا تى دل ب ل ا