



Verklaring toedienen van een medicijn

of het uitvoeren van een andere risicovolle 'niet-voorbehouden' handelingen

Naam kind _____

Geboortedatum kind: _____

Datum van invullen verklaring: _____

Ondergetekenden verklaren dat bij het hierboven genoemde kind het volgende medicijn toegediend dient te worden door de nader genoemde pedagogisch medewerker(s) die de opvang van het kind verzorgen.

Voorwaarden:

- De ouder(s) hebben het medicijn al eerder thuis gebruikt.
- Medicatie MOET in de originele verpakking worden aangeboden inclusief de bijsluiter
- Op de verpakking staat de datum van openen vermeld

Wordt er niet aan de voorwaarden voldaan dan moet het door de pedagogisch medewerker geweigerd worden.

N.B.

Indien meerdere medicijnen aan een kind dienen te worden toegediend, dan moet voor **elk medicijn** een apart formulier te worden ingevuld en ondertekend.

Niet-voorbehouden handeling: <input type="checkbox"/> medicijnverstrekking <input type="checkbox"/> gebruik zijligkussen in bed <input type="checkbox"/> buikslapen	<input type="checkbox"/> vingerprik bloedsuiker <input type="checkbox"/> gebruik van spreibroek <input type="checkbox"/> anders, nl.:
Naam medicijn:	
Verstrekking van / tot	/ / tot / / (indien het toedienen tijdelijk is)
Dosering per keer:	
Tijdstippen van toediening:	
Wijze van toedienen (via mond, neus, huid, etc.):	
Toedienen door:	Pedagogisch medewerker(s):
Bewaarplaats medicijn:	Medicijnkast of koelkast (<i>doorstrepen wat niet van toepassing is</i>)
Houdbaarheidsdatum medicijn:	
Overige bijzonderheden:	

Ondertekening voor akkoord

Naam ouder / verzorger	Datum	Handtekening
Naam medewerker	Datum	Handtekening

