

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 die NIET in de originele verpakking wordt aangeboden moet 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.

<p>Niet-voorbehouden handeling:</p> <p><input type="checkbox"/> medicijnverstrekking:.....</p> <p><input type="checkbox"/> geven van sondevoeding</p> <p><input type="checkbox"/> toedienen klysma</p> <p><input type="checkbox"/> gebruik zijligkussen in bed</p>	<p><input type="checkbox"/> gebruik van helm in bed</p> <p><input type="checkbox"/> vingerprik bloedsuiker</p> <p><input type="checkbox"/> gebruik van spreibroek</p> <p><input type="checkbox"/> anders, nl.:.....</p>
Naam medicijn:	
Verstrekking van / tot	/ / 20 tot / / 20 (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

