

Verklaring & Aftekenlijst Medicijnverstrekking

Verklaring

- Ouder/verzorger (*naam*) _____
 geeft toestemming om (*naam kind*) _____
 tijdens verblijf bij (*naam kdv/bsv/tso/pov*) _____
 het hierna genoemde medicijn/zelfzorgmiddel te geven aan het hierboven genoemde kind.
- Het medicijn/zelfzorgmiddel wordt gegeven conform het doktersvoorschrift dan wel op het verzoek van de ouders (zelfzorgmiddel). Zie etiket van de verpakking e/o bijsluiter.
 ! Een (leesbare kopie of foto van de) bijsluiter toevoegen aan deze verklaring !
- Naam medicijn/zelfzorgmiddel: _____
- Het medicijn/zelfzorgmiddel is bedoeld voor: _____
- Het medicijn/zelfzorgmiddel wordt verstrekt op voorschrift van:
 - naam en telefoonnummer behandelend arts: _____
 - naam en telefoonnummer apotheek: _____
 - op aanwijzing van ouder/verzorger zelf.
 Het kindercentrum kan bij twijfel of onduidelijkheid zelf contact opnemen met de behandelend arts en/of apotheker.
- Het medicijn/zelfzorgmiddel dient als volgt te worden verstrekt:
 Dosering: _____
 Van (begindatum) _____ tot (einddatum) _____
 Tijdstip:

Uur	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
- Wijze van toediening: _____
 (*Bijvoorbeeld via mond - neus - oog - oor - huid - anaal - anders*)
- Bijzondere aanwijzingen: _____
 (*Bv. ...uur voor/na de maaltijd; niet met melkproducten geven; zittend, op schoot, liggend, staand*)
- Eventuele bijwerkingen: _____
- Het medicijn/zelfzorgmiddel wordt toegediend door (naam medewerkers): _____

11. Het medicijn/zelfzorgmiddel dient bewaard te worden op de volgende plaats:
(koelkast* of andere plaats) _____
*peuteropvang heeft geen koelkast
12. Het medicijn/zelfzorgmiddel is houdbaar tot en met: _____
13. Wat te doen als er iets misgaat of medicijn vergeten wordt?

14. Evaluatie van afgesproken medicijnverstrekking is (datum): _____
(minimaal 1x per half jaar)
15. Paraferen de ouders/verzorgers de Aftekenlijst medicijnverstrekking 'voor gezien'?
Wanneer? na elke verstrekking
 na afloop van de 'medicijnkuur'
 anders, nl. _____

Ouders zijn altijd zelf verantwoordelijk voor het medicijngebruik van hun kind en de eventuele negatieve gevolgen ervan. Zij zijn ook verantwoordelijk voor het overdragen van juiste informatie over het medicijngebruik aan de opvangmedewerkers en in deze *Verklaring Medicijnverstrekking*.

Voor akkoord,

Plaats: _____

Datum: _____

Naam ouder/verzorger:

Naam medewerker Welschap Kinderopvang:

Handtekening:

Handtekening:

