

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.

Niet-voorbehouden handeling:		<input type="checkbox"/> gebruik van helm in bed <input type="checkbox"/> vingerprik bloedsuiker <input type="checkbox"/> gebruik van spreibroek <input type="checkbox"/> anders, nl.:	
<input type="checkbox"/> medicijnverstrekking <input type="checkbox"/> geven van sondevoeding <input type="checkbox"/> toedienen klysma <input type="checkbox"/> gebruik zijligkussen in bed			
Naam medicijn:			
Verstrekking van / tot		/ / 20 tot / / 20 (indien het toedienen tijdelijk is)	
Doserings per keer:			
Tijdstippen van toediening:			
Wijze van toedienen (via mond, neus, huid, etc.):			
Toedienen door:		Pedagogisch medewerker:	
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
Ondernemer kinderopvang:	Datum	Handtekening

Datum	Tijdstip	Gegeven dosis en wijze van toedienen	Naam medewerker	Paraaf	Paraaf collega

