

## 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 inclusief bijsluiter wordt aangeboden moet door de pedagogisch medewerker geweigerd worden.
- Wij dienen alleen medicijnen toe die zijn voorgeschreven door een arts of specialist.

**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><b>Niet-voorbehouden handeling:</b></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
Naam leidinggevende	Datum	Handtekening

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

