

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 zal 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 worden ingevuld en ondertekend.

Niet-voorbehouden handeling:		
Naam medicijn:		
Verstrekking van / tot	/	
Dosering per keer:		
Tijdstippen van toediening:	uur uur	
Wijze van toedienen:		
Toedienen door:	Pedagogisch medewerker(s):	
Bewaarplaats medicijn:		
Houdbaarheidsdatum medicijn:		
Overige bijzonderheden:		

Ondertekening voor akkoord

Naam ouder / verzorger	Datum	Voor gezien en akkoord:
Naam medewerker	Datum	Voor gezien en akkoord:

