



7.12-F1 Medicijnformulier



Naam ouder/ verzorger

Naam kind

Geboortedatum kind

- geplaatst in locatie: _____ groep: _____
- bij gastouder

Noodtelefoonnummer ouder/verzorger:

Bovengenoemde ouder/verzorger verleent hierbij aan de pedagogisch medewerker/gastouder toestemming om het ondergenoemde medicijn toe te dienen. Het gaat hierbij om:

- medicatie bij ziekte (bijvoorbeeld een antibioticakuur)
of
- onderhoudsmedicatie (bijvoorbeeld "pufjes" bij astmatische aandoeningen)
of
- noodmedicatie (bijvoorbeeld "epipen" bij acute allergische reacties)

Naam medicijn:	
Reden medicatie:	
Dosering:	
In welke gevallen toe te dienen: Invullen bij onderhouds of noodmedicatie.	
Wijze van toediening:	
Wijze van bewaren:	

Voorwaarden:

- Het medicijn zit in de originele verpakking met bijsluiter. Zonder originele verpakking met bijsluiter wordt het medicijn niet toegediend.
- De naam van het kind is vermeld op het doosje, tube of flesje.
- Ondergetekende ouder/verzorger is verantwoordelijk voor het bewaken van de houdbaarheidsdatum.
- Ondergetekende ouder/verzorger is verantwoordelijk voor het doorgeven van wijzigingen; in die gevallen wordt een nieuw formulier ingevuld.
- Ondergetekende ouder/verzorger weet dat als er iets met het kind gebeurt dat in relatie staat tot bovenstaand medicijn, Sam&ko, Raster noch de betrokken medewerker hiervoor verantwoordelijk of aansprakelijk gesteld kan worden.

Datum:
Handtekening ouder/verzorger

Datum:
Naam en handtekening werknemer/gastouder

Pagina: Pagina 1 van 2	Versiedatum: Maart 2020
	Werkeenheid: KO

Aftekenlijst Medicijntoediening

Naam van het kind:

Geboortedatum:

Naam medicijn:

Dosis: mg / tablet / druppels / zalf * maal daags

Tijdstip van toedienen:

(doorhalen wat niet van toepassing is)*

Tekenen voor uitvoering:

Week	Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag

Dit formulier bewaren in het kinddossier en een maand na beëindiging van toediening formulier vernietigen.