

# Incidentele medicijnverstrekking

## Verklaring medicijnverstrekking



(ouder /

Hierbij geeft \_\_\_\_\_  
verzorger)

toestemming om aan \_\_\_\_\_ (naam kind)

van groep \_\_\_\_\_ (naam groep)

tijdens het verblijf bij Kindercentrum Madelief het hierna genoemde medicijn/zelfzorgmiddel toe te dienen

**Naam medicijn / zelfzorgmiddel** \_\_\_\_\_

Het medicijn moet voldoen aan de volgende voorwaarden:

- ✓ Het medicijn moet in de originele verpakking zitten
- ✓ Het medicijn moet voorzien zijn van een geldige gebruiksaanwijzing
- ✓ De naam van het kind moet vermeld staan op de verpakking
- ✓ Het medicijn moet voorzien zijn van een houdbaarheidsdatum
- ✓ Een nieuw medicijn moet eerst al een keer door de ouders zijn toegediend aan het kind

**Het medicijn / zelfzorgmiddel wordt verstrekt op voorschrift van** (naam arts / ouder / verzorger)

**Het medicijn dient als volgt te worden toegediend**

Dosering: \_\_\_\_\_

van \_\_\_\_\_ (begindatum) tot \_\_\_\_\_ (einddatum)

om \_\_\_\_\_ uur

**Het medicijn wordt op de volgende manier toegediend:**

- |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> via mond | <input type="radio"/> via oor  |
| <input type="radio"/> via neus | <input type="radio"/> via anus |
| <input type="radio"/> via oog  | <input type="radio"/> via huid |

**Houdbaarheidsdatum medicijn** \_\_\_\_\_

**Dient het medicijn in de koelkast bewaard te worden?** ja / nee

**Madelief is niet aansprakelijk voor de gevolgen van het toedienen van het medicijn/zelfzorgmiddel.**

Voor akkoord, Gennep \_\_\_\_\_ (datum)

Naam ouder / verzorger: \_\_\_\_\_ handtekening: \_\_\_\_\_

Naam medewerker: \_\_\_\_\_ handtekening: \_\_\_\_\_

# Incidentele medicijnverstrekking



## Registratie Medicijnverstrekking

Datum en tijdstip:	Medicijn verstrekt door:	Paraaf gezien ouder/verzorger: