

VERZOEK TOEDIENEN MEDICATIE INCLUSIEF AFTEKENLIJST

Als je kind medicatie nodig heeft, dan kunnen we dat op verzoek toedienen. Hiervoor geldt de voorwaarde dat je kind het medicijn vaker dan tweemaal per dag of op een vast tijdstip binnen opvanguren nodig heeft. Daarnaast geldt ook dat we het medicijn alleen geven als:

- dit medicijn is verstrekt aan je kind in overleg met de (huis)arts. Dit is niet nodig als het zelfzorgmedicatie betreft. (let op: we geven geen hoestdrankjes aan kinderen jonger dan 2 jaar);
- we de geregistreerde bijsluiter (of een kopie ervan) krijgen van het medicijn waarin de wijze van toedienen duidelijk vermeld staat;
- we het medicijn ontvangen in de oorspronkelijke verpakking. Op de verpakking staat de naam van het kind, een geldige houdbaarheidsdatum en de bruikbaarheidstermijn (dit laatste geeft aan hoelang het medicijn gebruikt mag worden na opening);
- je kind bekend is met het betreffende medicijn. Daarom vragen we je om een (nieuw) medicijn altijd eerst in de thuissituatie te geven. Zo heb jezelf het beste zicht op eventuele bijwerkingen en proberen we te beperken dat binnen de opvangtijden er voor het kind onbekende bijwerkingen ontstaan.

Algemene gegevens	
Naam kind:	
Geboortedatum:	
Locatie:	
Naam groep:	
Opvangdagen:	

Hierbij geef ik (naam ouder): toestemming om mijn kind onderstaand medicijn toe te dienen. Door het vastleggen van onderstaande gegevens maken we duidelijk wat we hierin van elkaar kunnen verwachten.

Medische gegevens	
Ziektebeeld	
Naam medicijn	
Toedieningsvorm (bv. tablet, capsule, inhalator, druppels, poeder etc)	
Naam behandelend arts	Telefoon:
Periode van toedienen	
Tijdstip van toedienen	
Hoeveelheid per keer	
Wijze van bewaren	
Instructie voor toedienen: bv voor/tijdens/na het eten, met/zonder drinken alleen toedienen als.....	

Afspraken als het kind de medicijnen kort na toedienen uitbraakt of de medicijnen weigert?	
Wanneer mag het kind de medicijnen niet krijgen?	
Wanneer is contact met de behandelend arts nodig?	
Evaluatiedatum (bij toediening langer dan een periode van 2 weken)	

Junis Kinderopvang is niet aansprakelijk voor de eventuele bijwerkingen die kunnen optreden als gevolg van het door haar medewerker toegediende medicijn.

Voor akkoord,

Plaats en datum

Plaats en datum

Handtekening ouder

Handtekening pedagogisch medewerker

AFTEKENLIJST MEDICATIE TOEDIENING

Voor- en achternaam kind:

Zet een paraaf bij betreffende medicijn en tijdstip, nadat het gegeven is

Datum	Tijd	Medicijn	Naam pedagogisch medewerker	Paraaf pedagogisch medewerker