

Verklaring medicijntoediening

Naam van het kind :Groep:

Geboortedatum :

1. **Naam van het medicijn*** :

* Waar het woord medicijn(en) wordt gebruikt kan zelfzorgmiddel(en) gelezen worden.

2. Toedieningsperiode

Het medicijn dient te worden verstrekt van(begindatum) tot (einddatum).

3. Mogelijke bijwerkingen

.....
.....

4. Te nemen maatregelen als kind niet goed op medicijnen reageert

(Wat te doen als er iets misgaat of vergeten wordt? Inclusief telefoonnummers wie te waarschuwen)

.....
.....

5. Aanwijzingen voor het gebruik:

Dosering :

Wijze van toediening en tijdstip:.....

.....

6. Aanwijzingen voor het bewaren (koelkast of andere plaats):

Het medicijn wordt bewaard op de volgende plaats :

Houdbaarheidsdatum:.....

Ouder/verzorger gaat akkoord met de volgende voorwaarden:

- Het medicijn zit in de originele verpakking met bijsluiters.
- De naam van het kind is vermeld op het doosje, flesje of de tube.
- Ondertekende ouder is verantwoordelijk voor het bewaken van de houdbaarheidsdatum.
- Ondergetekende ouder is verantwoordelijk voor het doorgeven van wijzigingen; in die gevallen wordt een nieuw formulier ingevuld.

Ondergetekende ouder neemt per keer dat het kind naar de TSO komt het medicijn mee en weer terug naar huis, met uitzondering van medicijnen die langdurig worden gegeven.

Plaats en datum:.....

Handtekening ouder/verzorger :

Svp dit formulier inleveren bij de coördinator van de tussenschoolse opvang of bij de manager van Partou Karekiethof 10