Toestemmingsverklaring gebruik medicatie en zelfzorgmiddelen:

Hierbij geeft (naam ouder/verzorger): .....
Ouder/verzorger van (naam kind): .....

Toestemming om zijn/haar kind tijdens het verblijf bij kinderopvang Het Toverbloempje. Het hierna genoemde medicijn/zelfzorgmiddel toe te dienen bij het hierboven genoemde kind. Het medicijn/zelfzorgmiddel wordt toegediend conform het doktersvoorschrift -zie etiket van de verpakking -, dan wel op verzoek van de ouders (indien het een zelfzorgmiddel betreft).

Naam medicijn/zelfzorgmiddel:
.....
Het medicijn/zelfzorgmiddel wordt verstrekt op voorschrift van:
.....

Het medicijn/zelfzorgmiddel dient te worden verstrekt van
begindatum): _____ tot (einddatum): _____

Dosering: .....
Tijdstip: .....

Bijzondere aanwijzingen(Bijvoorbeeld: …… uur voor/na de maaltijd; niet met melkproducten; zittend, op schoot, liggend, staand):
.....
.....
_____

Wijze van toediening: (Bijvoorbeeld: via mond – neus – oog – oor – huid – anaal – anders): .....

Het medicijn/zelfzorgmiddel zal worden toegediend door Pedagogisch medewerksters van Kinderopvang Het Toverbloempje. Stagiaires mogen alleen medicijnen toedienen onder begeleiding van een pedagogisch medewerkster.

_____

Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel is houdbaar tot en met (houdbaarheidsdatum): .....

De pedagogisch medewerker checkt het ingevulde formulier met de bijsluiter. Kinderopvang Het Toverbloempje kan bij twijfel of onduidelijkheid zelf contact opnemen met de behandelend arts en/of apotheker:

Naam huisarts: .....
Naam apotheker: .....
_____

Kinderopvang Het Toverbloempje is niet aansprakelijk voor de eventuele bijwerkingen die kunnen optreden als gevolg van het door haar personeel toegediende medicijn / zelfzorgmiddel.

Voor akkoord namens ouder/verzorger,
Plaats en datum: .....
Handtekening ouder/verzorger: .....

Voor akkoord namens leidster,
Plaats en datum: .....
Handtekening leidster: .....