

Overeenkomst gebruik geneesmiddelen bij Kinderopvang Solidoe

Gegevens kind:

Naam	
Geboortedatum	
Locatie/groep	

Verklaring ouder(s)

Datum ingang		
Naam geneesmiddel/ zelfzorgmedicatie		Geldig tot:
Te gebruiken tot		Einddatum invullen* einddatum max 1 jaar**
Dosering		
Tijd van toediening ***		
Bijzondere aanwijzingen m.b.t. toediening (voor/na maaltijd, op schoot, liggend enz.)		
Wijze van toediening (mond, neus, oog, oor, huid, anaal, anders)		
Geneesmiddel bewaren op (koelkast of andere plaats)		
Bij langdurig gebruik: - houdbaarheid geneesmiddel/zelfzorgmiddel		
Bij langdurig gebruik: - geplande evaluatiedatum:		

Ouders verlenen hierbij toestemming aan de pedagogisch medewerkers dat zij bovenstaand geneesmiddel/zelfzorgmedicijn toedienen op de hierboven beschreven manier.

Voor akkoord,
Handtekening ouder/verzorger:

Plaats en datum:

* deze verklaring hierna archiveren in kinddossier; indien medicatie niet meer wordt gebruikt het formulier vernietigen en medicijnen mee naar huis geven. Ook geven we na vervaldatum medicijnen mee naar huis, zet een pop-up in de iPad ter herinnering van deze datum.

** bij doorlopend gebruik na 1 jaar een nieuwe verklaring invullen.

*** stel een pop up in op de iPad om op tijd te worden herinnerd aan het toedienen van deze medicatie

Geneesmiddel toegediend:

Door (paraaf medewerker)	Datum	Tijdstip