**Medicijnverklaring ouder(s)/verzorger(s)**

Pedagogisch medewerkers verrichten in principe geen medische handelingen en dienen geen medicijnen toe. Hier kan echter van worden afgeweken wanneer medicijnen dienen te worden toegediend op het tijdstip dat ouders/verzorgers hiertoe niet in staat zijn. De medische handeling mag dan echter niet voorkomen op de lijst van voorbehouden handelingen (wet BIG) en daarnaast mag het toedienen van het medicijn niet belemmerend zijn voor de zorg van andere kinderen. Zie hiervoor ook ons medicijnprotocol. Alle informatie over medicijnen en de bijsluiter en datum van het medicijn moet worden bijgesloten door de ouders/verzorgers. Het medicijn wordt in originele verpakking met houdbaarheidsdatum aangeleverd en door het kindercentrum bewaard.

Indien aan bovenstaande voorwaarden wordt voldaan kunnen ouders middels dit formulier toestemming geven aan de pedagogisch medewerker voor het toedienen van het medicijn.
Kindercentrum Villa Oostwold is niet aansprakelijk voor de gevolg van eventueel wel of niet toedienen van de medicijnen. Uitzondering op het toedienen van medicijnen is paracetamol, dit wordt niet gegevens tenzij die op advies van huisarts wordt gegeven, met schriftelijke bevestiging.

Voornaam /achternaam:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Medicijn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Houdbaarheidsdatum medicijn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Periode van gebruik: 🗌 Eenmalig, op:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

🗌Van: \_\_\_\_\_\_\_ \* tot: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

🗌 Van: \_\_\_\_\_\_\_ \* tot: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\* nadere opzegging door ouder(s) verzorger(s)

Gebruiksaanwijzing: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Mogelijke bijwerking: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Opmerkingen/aandachtspunten: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*svp datum invullen

Ondertekening: Ondergetekende verklaart hierbij toestemming te geven aan de pedagogisch medewerkers van Kindercentrum Villa Oostwold tot het toedienen van het medicijn conform bovenstaande opgave. *Medicatie is 1 maal eerst thuis gegeven, anders mogen medewerkers het niet geven.*

Naam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Aangenomen door: ( in te vullen door medewerker):**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_