

Formulier Medicijnverstrekking

Ondergetekende ouder/ verzorger is bekend met het beleid van Kinderdagverblijf Wonderlief waarin is beschreven dat de medewerkers alleen onder strikte voorwaarden medicijnen toedienen aan de kinderen op de kinderopvang.

Kinderdagverblijf Wonderlief is bereid om op verzoek en onder verantwoordelijkheid van ondergetekende en behandeld arts aan zijn/haar kind het hierna omschreven medicijn toe te dienen.

Voor het toedienen van medicijnen hanteren wij de volgende voorwaarden:

- Het medicijn is voorgeschreven door huisarts of specialist
- Het medicijn zit in de originele verpakking
- Het medicijn is al eerder thuis verstrekt
- Een kopie van de bijsluiter is bij dit formulier gevoegd
- Er is een duidelijke toedieningsinstructie op de verpakking aanwezig, conform de instructie van de huisarts of de specialist

Hierbij verklaar ik, naam ouder/verzorger:

Dat de medewerkers van Wonderlief medicijnen verstrekken aan mijn kind,

Naam kind:

Naam van het huisartsenpraktijk/ ziekenhuis:

Naam huisarts/ specialist:

Telefoonnummer huisarts/ specialist:

Verstrekking medicijn:	
Betreffende geneesmiddel (medische benaming):	
Aantal keer per dag:	
Tijdstippen op de dag:	
Hoeveelheid:	
Periode waarin de geneesmiddelen moeten worden verstrekt:	
Op welke manier toedienen:	
Welke hygiëne maatregelen er moeten worden genomen bij het toedienen van de medicijnen	
Bewaarvoorschrift:	
Wijze van controle op vervaldatum:	

De medewerkers van Wonderlief kunnen nimmer aansprakelijk gesteld worden voor het niet juist toedienen van de medicijnen. Het toedienen van medicijn gebeurt uitdrukkelijk op mijn/ ons verzoek. Ik weet dat de medewerkers van Wonderlief geen medische opleiding en/ of bevoegdheid hebben.



Ondergetekende verklaart hierbij dat hij/zij Kinderdagverblijf Wonderlief, noch de betreffende pedagogisch medewerker, niet aansprakelijk zal stellen voor gevolgen van het toedienen van de medicijnen.

Plaats en datum:

.....

Handtekening
ouder(s)/verzorger(s)

.....

Naam PM-er:

verklaart voor het verstrekken van de medicijn de bijsluiter te hebben gelezen:

Handtekening
PM-er

.....

** Indien het medicijn meerdere dagen moet worden toegediend; het bovenste gedeelte invullen en dan kopiëren voor het aantal benodigde dagen.