

Bijlage 1

Overeenkomst Gebruik Geneesmiddelen

1. Hierbij geeft ouder/verzorger;

Naam ouder/verzorger		
Naam kind	Geb.datum: - -

toestemming om zijn /haar kind tijdens het verblijf bij Kinderdagverblijf SpeelOkee, het hierna genoemde geneesmiddel/zelfzorgmiddel toe te dienen bij het hierboven genoemde kind. Het geneesmiddel/ zelfzorgmiddel wordt toegediend conform het doktersvoorschrift - zie etiket van de verpakking -, dan wel op het verzoek van de ouders/verzorgers (zelfzorgmedicatie).

2.

Naam geneesmiddel/zelfzorgmiddel	
Gezondheidsklachten	

3.

Zit het geneesmiddel in de originele verpakking	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEE (niet toedienen)
Is de originele bijsluiter aanwezig	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEE (niet toedienen)

4.

Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel wordt verstrekt op voorschrift van	<input type="radio"/> Huisarts <input type="radio"/> Specialist <input type="radio"/> Ouders/verzorgers zelf
Naam en telefoonnummer behandelend arts	
Naam en telefoonnummer apotheek	

5.

Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel dient te worden verstrekt

Begindatum - – 20..... t/m

Einddatum - – 20.....

6.

Dosering

7. Tijdstip:

Uur	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Paraf											

8.

Bijzondere aanwijzingen:

- voor de maaltijd
- na de maaltijd
- niet met melkproducten
- zittend geven
- op schoot geven
- liggend geven
- staand geven
- anders

9.

Wijze van toediening:

- mond
- neus
- oor
- oog
- rectaal
- anders

10.

Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel zal worden toegediend door (naam pedagogisch medewerk(st)er)

11.

Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel dient bewaard te worden op de volgende plaats

- Koelkast
 Anders.....

12.

Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel is houdbaar tot en met

..... - - 20.....

13. Evaluatie van toediening is (datum):

Evaluatie van toediening is op

..... - - 20.....

14. Het kindercentrum kan bij twijfel of onduidelijkheid zelf contact opnemen met de behandelend arts en/of apotheker.

15. Het kindercentrum is niet aansprakelijk voor de eventuele bijwerkingen die kunnen optreden als gevolg van het door haar personeel toegediende geneesmiddel/zelfzorgmiddel.

Voor akkoord

Naam ouder/verzorger

Plaats en datum

Handtekening ouder/verzorger

**Voor akkoord Kinderdagverblijf
SpeelOkee**

Naam pedagogisch medewerkster

Plaats en datum

Handtekening pedagogisch medewerkster

Bijlage 2

Formulier verklaring pij bestrijdend/koortsverlagend middel

Ouders/Verzorgers

Oud-Beijerland,

Beste Ouders/Verzorgers,

Middels deze verklaring geven de ouders/ verzorgers van (naam kind) aan, dat zijn/haar kind binnen het termijn van vier uur voorafgaand aan het verblijf bij SpeelOkee hieronder vermeld pijn bestrijdend of koorts remmend middel toegediend heeft gekregen, conform de op de bijsluiter of het etiket vermelde dosering.

- Naam pijn bestrijdend/koorts remmend middel:mg
- Het pijn bestrijdend/koorts remmend middel is verstrekt bij een koorts van:graden Celsius.
- Tijdstip van toediening : uur

Het pijn bestrijdend/koorts remmend middel is rectaal/oraal toegediend (doorhalen wat niet van toepassing is)

SpeelOkee is niet aansprakelijk voor de symptomen en/of gevolgen na uitwerking van het door ouders toegediende pijn bestrijdende of koorts remmende middel. (houdt hierbij rekening met snel oplopende koorts met kans op een koortsstuij)

Voor akkoord:

Naam Ouder/Verzorger

Datum.....

Handtekening ouders.....