Versie februari 2018

MEDICATIEFORMULIER

Naam kind?	
Datum?	
Wat zijn de klachten?	
Soort medicijn?	
Het medicijn mag op het KDV alleen worden toegediend, indien het medicijn thuis al een keer gegeven is aan het kind. Is dit het geval?	
Wijze van toedienen?	
Dosering?	
Op welke tijden moet het medicijn gegeven worden?	
Hoeveel dagen moet het medicijn gebruikt worden?	
Houdbaarheidsdatum?	
Bewaren in de koelkast?	
Noodtelefoonnummer?	
Welke huisarts heeft het kind?	

De originele verpakking en de bijsluiter heb ik meegeleverd.

Hierbij verleen ik toestemming aan de leidsters van de groep, om het medicijn toe te dienen. Dit formulier geldt zolang 1 soort medicijn meerdere dagen achter elkaar gegeven moet worden.

Ik verklaar hierbij dat het kinderdagverblijf op geen enkele wijze aansprakelijk zal worden gesteld voor eventuele gevolgen na toedienen van het medicijn, of niet toedienen van het medicijn.

Naam ouder/verzorger:
Handtekening:

Tijden invullen wanneer het medicijn gegeven moet worden en naam leidster invullen wanneer het daadwerkelijk gegeven is.

Onderstaande word door de leidster ingevuld:

Naam leidster:	
Datum start met medicijn:	
Datum beëindiging medicijn:	
Leidster heeft de bijsluiter gelezen:	
Leidster heeft de houdbaarheidsdatum gecontroleerd?	

	MA	Naam leidster	DI	Naam leidster	WO	Naam leidster	DO	Naam leidster	VR	Naam leidster
Tijd										
Tijd										
Tijd										
Tijd										