



## Toestemmingsverklaring gebruik medicatie en zelfzorgmiddelen

Hierbij geeft (naam ouder/verzorger): \_\_\_\_\_

Ouder/verzorger van (naam kind): \_\_\_\_\_

Toestemming om zijn/haar kind tijdens het verblijf bij gastouder: \_\_\_\_\_

Het hierna genoemde medicijn/zelfzorgmiddel toe te dienen bij het hierboven genoemde kind. Het medicijn/zelfzorgmiddel wordt toegediend conform het doktersvoorschrift -zie etiket van de verpakking -, dan wel op verzoek van de ouders (indien het een zelfzorgmiddel betreft).

Naam medicijn/zelfzorgmiddel: \_\_\_\_\_

Het medicijn/zelfzorgmiddel wordt verstrekt op voorschrift van:

- naam en telefoonnummer behandelend arts: \_\_\_\_\_
- naam en telefoonnummer apotheek: \_\_\_\_\_
- op aanwijzing van ouder/verzorger zelf (alleen bij zelfzorgmiddel)

Het medicijn/zelfzorgmiddel dient te worden verstrekt van

begindatum): \_\_\_\_\_ tot (einddatum): \_\_\_\_\_

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

Tijdstip:

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

Bijzondere aanwijzingen (bijvoorbeeld: .....uur voor/na de maaltijd; niet met melkproducten; zittend, op schoot, liggend, staand):

\_\_\_\_\_

Wijze van toediening: \_\_\_\_\_

(B.v. via mond – neus – oog – oor – huid – anaal – anders)

Het medicijn/zelfzorgmiddel zal worden toegediend door (naam gastouder):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Het medicijn/zelfzorgmiddel wordt op locatie bewaard op de volgende manier (bijvoorbeeld in weekmedicijndoos of in eigen etui op naam van het kind):

\_\_\_\_\_

Het medicijn/zelfzorgmiddel wordt op locatie bewaard op de volgende plaats (koelkast, eigen mandje, lade of anders, een veilige plaats waar kinderen niet bij kunnen):

\_\_\_\_\_

Het medicijn/zelfzorgmiddel wordt op locatie bewaard gedurende de volgende periode (per dag, per week, per maand):

\_\_\_\_\_

Indien het naschoolse opvang betreft wordt het medicijn/zelfzorgmiddel als volgt aan de gastouder afgegeven: door kind zelf / via leerkracht:

\_\_\_\_\_

Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel is houdbaar tot en met (houdbaarheidsdatum): \_\_\_\_\_

Evaluatie van toediening is (datum): \_\_\_\_\_

De gastouder checkt het ingevulde formulier met de bijsluiter

De gastouder kan bij twijfel of onduidelijkheid zelf contact opnemen met de behandelend arts en/of apotheker:

Naam huisarts / telefoonnummer : \_\_\_\_\_

Naam apotheker / telefoonnummer: \_\_\_\_\_

Afspraken hoe te handelen bij verkeerde toediening of andere calamiteiten, bijvoorbeeld: verkeerde medicijn is toegediend, medicijn is verkeerd toegediend, toegediend medicijn is over de datum of anderszins niet meer houdbaar (bijvoorbeeld te warm bewaard):

de ouder wordt direct gewaarschuwd, telefoonnummer: \_\_\_\_\_

in overleg met de ouder wordt eigen of dienstdoende huisarts gewaarschuwd, telefoonnummers: \_\_\_\_\_

Indien ouder of huisarts niet bereikbaar dan huisartsenpost bellen, telefoonnummer:

\_\_\_\_\_ in uiterste geval noodnummer 112.

Ondertussen wordt het kind goed geobserveerd: aanspreekbaarheid, sufheid, misselijkheid, braken, diarree. Adviezen van de arts worden opgevolgd.

De gastouder is niet aansprakelijk voor de eventuele bijwerkingen die kunnen optreden als gevolg van het door haar/hem toegediende medicijn / zelfzorgmiddel.

### **Voor akkoord namens ouder/verzorger,**

Plaats en datum:

Handtekening ouder/verzorger:

*Na beëindiging van de toediening van het medicijn/zelfzorgmiddel dit formulier  
3 maanden bewaren in het kinddossier*