Medicijntoedieningsformulier

Medicijnen worden alleen onder de volgende voorwaarden door de pedagogisch professionals van Avonturijn toegediend:

1. *Het toe te dienen medicijn is voorgeschreven door een arts.*
2. *Ouders leveren een ondertekend en volledig ingevuld medicijntoedieningsformulier in.*
3. *Het medicijn is voorzien van de naam van het kind en in oorspronkelijke verpakking, met bijsluiter.*
4. *Het medicijn is thuis al toegediend zodat mogelijke eerste bijwerkingen thuis opgevangen worden.*
5. *Het medicijn moet vaker dan tweemaal per dag gegeven worden (tenzij verplicht op specifieke tijden).*
6. *De ouders geven duidelijke instructie aan de medewerker(s) over de toediening van het medicijn.*
7. *Indien het BSO-kind de medicijnen zelf mag toedienen, wordt dit genoteerd op dit formulier.*
8. *Indien een arts een EPI-pen en/of medicijn tegen koortsstuipen voorgeschreven heeft, dient hiertoe vooraf een medicijntoedieningsformulier ingevuld te worden.*
9. *In Konnect is zichtbaar welke kinderen medicatie krijgen. Indien het kind een mandje heeft hangt aan het mandje een groene kaart.*
10. *Dit formulier wordt nadien opgeborgen in het daarvoor bestemde (rode) mapje en dient 2 maanden bewaard te worden.*

Alleen in geval van calamiteiten en in opdracht van de dienstdoende arts, dient de pedagogisch professional een kind paracetamol/zetpil toe zonder toedieningsformulier.

Zie voor meer informatie het protocol Ziekte en medicijntoediening.

Hierbij geeft (naam ouder) _____ van

(naam kind) _____ (geboortedatum kind) _____

toestemming om zijn/haar kind tijdens het verblijf bij Avonturijn het hierna genoemde medicijn toe te dienen aan het hierboven genoemde kind. Het medicijn wordt toegediend conform de op **de bijsluiter en/of etiket vermelde dosering**.

Naam medicijn:

_____

Het medicijn wordt verstrekt op voorschrift van (naam behandelend arts):

_____

Het medicijn dient als volgt te worden verstrekt: _____ (dosering)

Van _____ (begindatum) tot _____ (einddatum max. één jaar)

Toediening op: _____ (datum/moment) **door:** _____ (naam)

Toediening op: _____ (datum/moment) **door:** _____ (naam)

☐ via de mond ☐ via oog ☐ via oor
☐ via neus ☐ via huid ☐ via anus
☐ Het toedienen van het medicijn is voor onbeperkte duur en kan/mag worden toegediend indien noodzakelijk (bijvoorbeeld EPI-pen of koortsstuipmedicatie).

Avonturijn kan **niet aansprakelijk** worden gesteld voor de gevolgen van het door de pedagogisch professional toedienen van het medicijn.

Voor akkoord d.d.: _____

Naam ouder: _____ handtekening: _____

Naam PP: _____ paraaf PP _____