

# Verzoek tot medicijntoediening en registratie medicijntoediening

**Medicijnen worden alleen toegediend als het gaat om een medicijn dat vaker dan tweemaal per dag gegeven moet worden (anders kunnen de ouders het zelf 's ochtends en 's avonds geven) of op een specifiek tijdstip en onder de volgende voorwaarden:**

1. medicijnen met geregistreerde bijsluiter\*, die op recept verstrekt worden en aan het betreffende kind zijn voorgeschreven, na voorafgaand overleg door de ouders met de (huis)arts. Deze medicijnen worden alleen gegeven als de geregistreerde bijsluiter (of een kopie ervan) bij het medicijn aanwezig is, evenals de oorspronkelijke verpakking, die voorzien moet zijn van:
  - a de naam van het kind;
  - b geldige houdbaarheidsdatum en bruikbaarheidstermijn (dit laatste geeft aan hoe lang het medicijn gebruikt mag worden na opening);
2. medicijnen met geregistreerde bijsluiter\* die zonder recept verkrijgbaar zijn (met uitzondering van koortsverlagende medicijnen en pijnstillers). Deze medicijnen worden alleen gegeven als de geregistreerde bijsluiter (of een kopie ervan) bij het medicijn aanwezig is, evenals de oorspronkelijke verpakking, die voorzien moet zijn van:
  - a een geldige houdbaarheidsdatum en bruikbaarheidstermijn (dit laatste geeft aan hoe lang het medicijn gebruikt mag worden na opening).

## Gegevens kind

Naam: \_\_\_\_\_ Geboortedatum: \_\_\_\_\_

## Gegevens medicijnen

Hierbij verzoek ik de pedagogisch medewerker om mijn kind onderstaand medicijn toe te dienen.

Naam medicijn: \_\_\_\_\_

Het medicijn is voorgeschreven door: naam arts: \_\_\_\_\_ Telefoonnr: \_\_\_\_\_

Het medicijn is verstrekt door: naam apotheek: \_\_\_\_\_ Telefoonnr: \_\_\_\_\_

Manier van toedienen: \_\_\_\_\_ Hoeveelheid: \_\_\_\_\_

Aantal keer toedienen: \_\_\_\_\_ Tijd(en) van toedienen: \_\_\_\_\_

Datum van ingang: \_\_\_\_\_ Beëindiging: \_\_\_\_\_

Het medicijn dient bewaard te worden op de volgende plaats: \_\_\_\_\_

**Groen Kinderopvang is niet aansprakelijk voor de eventuele bijwerkingen die kunnen optreden als gevolg van het door haar personeel toegediende geneesmiddel.**

Opgemaakt te: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Handtekening medewerker: \_\_\_\_\_ Handtekening ouder: \_\_\_\_\_

Toegediend om \_\_\_\_\_ uur Door: \_\_\_\_\_ (naam medewerker)

\* Deze medicijnen hebben een RVG-nummer en de bijsluiters zijn voorzien van een datum; de bijsluiter dient in het NL geschreven te zijn.

## Registratie medicijntoediening

Voor- en achternaam kind: \_\_\_\_\_

Zet je paraaf bij het betreffende medicijn en tijdstip, nadat je het gegeven hebt.

| Datum | Tijd | Medicijn | Naam ped.<br>medewerker | Paraaf ped.<br>medewerker |
|-------|------|----------|-------------------------|---------------------------|
|       |      |          |                         |                           |
|       |      |          |                         |                           |
|       |      |          |                         |                           |
|       |      |          |                         |                           |
|       |      |          |                         |                           |
|       |      |          |                         |                           |
|       |      |          |                         |                           |
|       |      |          |                         |                           |
|       |      |          |                         |                           |

Eventuele opmerkingen/reacties van het kind op het medicijn:

---

---

---