

# Medicijnverklaring

## BELANGRIJK!

**Het toedienen van medicijnen door pedagogisch medewerker/gastouder van de ouder(s).**

**NB.** Als medicijntoediening een voorbehouden medische handeling betreft (bijvoorbeeld toediening met behulp van injectie) is het protocol 'Medisch handelen' van toepassing.

*Dit protocol kun je nalezen op [www.kion.nl](http://www.kion.nl)*

De pedagogisch medewerker/gastouder neemt de verantwoordelijkheid voor het toedienen van medicijnen niet over. Wij zullen vanzelfsprekend ons best doen om de juiste (hoeveelheid) medicatie op het juiste moment te geven. Hiervoor kunnen we echter geen garantie geven. Een kind kan bijvoorbeeld heftig tegenstribbelen, het medicijn uitspugen of iets dergelijks. Wij willen (en kunnen) een kind niet dwingen.

Wil je als ouder er zeker van zijn dat je kind de medicatie krijgt dan

- kun je dit zelf aan je kind komen toedienen bij de locatie/gastouder,
- kun je je kind thuishouden.

De pedagogisch medewerker/gastouder beoordeelt of medicijnen kunnen worden toegediend. Met medicatie op doktersrecept stemmen we in principe in, als dit uitvoerbaar is binnen de groep. Bij medicatie op initiatief van de ouder(s) beoordeelt de pedagogisch medewerker/gastouder of toedienen werkbaar is. Wij vragen je om, als dit van toepassing is, met watervaste stift op het toedieningsinstrument de toe te dienen hoeveelheid te vermelden.

## VERKLARING

**Ondergetekende** (naam ouder/verzorger):

\_\_\_\_\_

**geeft toestemming aan pedagogisch medewerker(s) van groep / gastouder**  
(naam groep of gastouder):

\_\_\_\_\_

**voor het toedienen van** (naam medicijn):

\_\_\_\_\_

**aan** (naam kind):

\_\_\_\_\_

## Medicijngebruik

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

Wijze van toedienen: \_\_\_\_\_

Tijdstip(pen): \_\_\_\_\_

Van (datum): \_\_\_\_\_ tot (datum): \_\_\_\_\_

Kopie van de bijsluiter ontvangen van ouders?  ja  nee

Datum

Handtekening ouder/verzorger

Handtekening pm of cm/gastouder