

TOESTEMMINGSFORMULIER GEBRUIK MEDICIJNEN

Gegevens van ouders/kind	
Naam kind:	
Naam ouder/verzorger:	
Geboortedatum:	
Groep:	
Telefoonnummer:	
Ouder/verzorger geeft hiermee toestemming het volgende geneesmiddel toe te dienen bij het hierboven genoemde kind. Zonder een volledig ingevuld formulier kunnen wij de medicatie niet toedienen. Bij onduidelijkheid of onvolledigheid kunnen wij geen opvang bieden totdat het formulier juist is ingevuld en wij de gezondheid van uw kind kunnen waarborgen en de veiligheid van onze medewerkers gegarandeerd is. Wij verwijzen hierbij naar de algemene voorwaarden 10.2 https://kickertje.nl/wp-content/uploads/2024/12/Kickertje-Algemene-voorwaarden-januari-2025.pdf	
Gegevens voorgeschreven geneesmiddel	
Naam middel:	
Op voorschrift van:	☐ Huisarts Naam: ☐ Kinderarts Naam: ☐ Anders:
Beschrijving van de ziekte of aandoening waarvoor de toediening van het medicijn is:	
Periode van toedienen:	Van _____ tot _____
Bewaartermijn na openen: In het ouderportaal wordt een reminder geplaatst zichtbaar voor de medewerker wanneer de bewaartermijn verloopt.	
Houdbaarheidsdatum (bij medicatie die toegediend dient te worden wanneer daar aanleiding toe is, denk aan een allergische reactie): Tip voor ouder/verzorger: noteer deze datum in uw agenda	

Proceseigenaar	Code	Versienummer:	Datum:	Pagina:
Locatiemanager	FOR-023	9.0	08.05.2025	1 van 3

Geplande datum evaluatie toediening (bij langdurige medicatie na een jaar):	
Bewaarplaats (omcirkel van toepassing):	Koelkast/medicijnkastje/anders (benoem hieronder welke plek)
Dosering:	
Wijze van toedienen (bijv. via neus, mond, oor, oog, huid):	
Aantal keer per dag:	
Tijdstip(pen) toedienen:	
Indien geen vast tijdstip, medicatie toedienen bij de volgende symptomen:	
Overige bijzonderheden: Eventuele bijwerkingen/reacties van het kind	

Ondergetekende bevestigt en gaat akkoord met de volgende voorwaarden:

- Het geneesmiddel zit in de originele verpakking (m.u.v. de puffer, deze mag al in het hulpmiddel zitten)
- Er zit een bijsluiter in de verpakking
- De naam van het kind staat vermeld op het doosje, tube, etc.
- Ondergetekende is verantwoordelijk voor het bewaken van de houdbaarheidsdatum.
- Ondergetekende is verantwoordelijk voor het doorgeven van wijzigingen. Bij een wijziging wordt altijd een nieuw formulier ingevuld.

Ondertekening voor akkoord door ouder(s)/verzorgers:

Naam ouder/verzorger:

Plaats:

Datum:

Namens Stichting Kinderopvang 't Kickertje:

Naam pedagogisch medewerker:

Plaats:

Datum:

Gezien door (assistent) locatiemanager (paraaf):

Medicijn toegediend

Datum:							
Tijdstip:							
Dosering:							
Naam medewerker:							
Paraaf:							

AFTEKENLIJST MEDICATIE

Naam kind: _____

Geboortedatum: _____

Naam medicijn: _____

Maand: _____

Medicijn toegediend							
Datum:							
Tijdstip:							
Dosering:							
Naam medewerker:							
Paraaf:							

Medicijn toegediend							
Datum:							
Tijdstip:							
Dosering:							
Naam medewerker:							
Paraaf:							

Medicijn toegediend							
Datum:							
Tijdstip:							
Dosering:							
Naam medewerker:							
Paraaf:							

Medicijn toegediend							
Datum:							
Tijdstip:							
Dosering:							
Naam medewerker:							
Paraaf:							

Medicijn toegediend							
Datum:							
Tijdstip:							
Dosering:							
Naam medewerker:							
Paraaf:							

Afgerond formulier naar kwaliteitsmedewerker, scannen en formulier kan vernietigd worden op locatie.

Proceseigenaar	Code	Versienummer:	Datum:	Pagina:
Locatiemanager	FOR-023	9.0	08.05.2025	3 van 3