Medicijnverklaring Espira Kinderopvang

Hierbij geef ik toestemming voor:

Naam kind	
Geplaatst in de groep en locatie	

toestemming om tijdens het verblijf bij onze opvang het hierna genoemde medicijn/ zelfzorgmiddel toe te dienen bij het hierboven genoemde kind.

Naam medicijn / zelfzorgmiddel	
Dit medicijn / zelfzorgmiddel is verstrekt op voorschrift van	☐ naam behandelend arts: ☐ op aanwijzing van de ouder zelf
Dit medicijn / zelfzorgmiddel dient als volgt te worden verstrekt	☐ conform de op de bijsluiter en/of etiket vermelde dosering. ☐ anders, namelijk:
Dosering	
Periode van toediening	Van (begin datum) tot (eind datum)
Tijdstip, indien van toepassing	Om uur
Het medicijn / zelfzorgmiddel dient te worden toegediend (op welke manier):	☐ via mond ☐ via anus ☐ via neus ☐ via oog ☐ via oor ☐ via huid
Het medicijn / zelfzorgmiddel dient bewaard te worden op de volgende plaats	☐ koelkast ☐ andere plaats, namelijk:
Het medicijn / zelfzorgmiddel is houdbaar tot en met	(houdbaarheidsdatum)
Evaluatie van toediening is	(datum/moment)

Na toediening van het medicijn, wordt dit altijd door de pedagogische professional geregistreerd in het programma Kindplanner.

Onze opvang is niet aansprakelijk voor de gevolgen van het door haar personeel toedienen van het medicijn / zelfzorgmiddel.

Datum van ondertekening van dit formulier	
Naam ouder / verzorger	
Handtekening ouder / verzorger	
Naam Pedagogische professional	
Handtekening pedagogische professional	