



## Overeenkomst medicijngebruik

Hierbij geeft \_\_\_\_\_ (naam ouder/verzorger)  
Ouder/verzorger van \_\_\_\_\_ (naam kind)  
Toestemming om het kind tijdens het verblijf bij Kinderopvang 't Kroontje medicatie toe te dienen.

Naam medicatie: \_\_\_\_\_

Reden toediening: \_\_\_\_\_

Medicijn wordt toegediend van \_\_\_\_\_ tot \_\_\_\_\_ (datum)

Tijdstip(pen) van toedienen: \_\_\_\_\_

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

Wijze van toedienen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mogelijke bijwerkingen: \_\_\_\_\_

*Let op: Medicijnen worden alleen toegediend indien ze in de originele verpakking aangeleverd worden waarop het etiket van apotheek/huisarts duidelijk leesbaar is. Het medicijn moet uiteraard nog houdbaar zijn!*

Het medicijn wordt toegediend door:

de groepsleidster

het kind zelf (*alleen indien het kind ouder is dan 8 jaar!*)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Overig:

✓ De groepsleidster neemt contact op met apotheek of behandelend arts bij twijfel of onduidelijkheid

✓ 't Kroontje is niet aansprakelijk voor eventuele bijwerkingen die kunnen optreden als gevolg van het door haar personeel toegediende geneesmiddel.

Aldus overeengekomen te Veghel, d.d. \_\_\_\_\_

Naam + handtekening ouder/verzorger :

\_\_\_\_\_

Namens Kinderopvang 't Kroontje:

\_\_\_\_\_  
(Naam + handtekening pedagogisch medewerker)