

1. Opdracht

Ondergetekenden, de ouder(s)/verzorger(s) van:

Achternaam kind: _____ Voornaam kind: _____

verlenen hierbij opdracht aan de groepsleiding van:

Naam van de groep: _____ Naam locatie: _____

adres: _____

van Stichting Kinderopvang Vlaardingen te Vlaardingen, tot het toedienen van het volgende medicijn:

Naam medicijn: _____ Merk medicijn: _____

Eventuele nadere omschrijving: _____

voor de periode van: _____ tot en met: _____ (datum)

bij voorkeur op de volgende tijdstippen:

8 uur	9 uur	10 uur	11 uur	12 uur	13 uur	14 uur	15 uur	16 uur	17 uur	18 uur

Bijzondere aanwijzingen:

Voor / tijdens / na de maaltijd*

Niet in combinatie met _____

Zittend / op schoot / liggend / staand*

*omcirkel hetgeen van toepassing is

2. Informatie over het medicijn

Het medicijn is aan de pedagogisch medewerkers overhandigd in combinatie met:

1. de originele gebruiksaanwijzing
2. de houdbaarheidsdatum
3. eventueel benodigde aanvullende informatie over of instructies voor:
 - het bewaren van het medicijn
 - de frequentie
 - de wijze van toediening
 - tijdstip van toediening

Mogelijke bijwerkingen: _____

Mogelijke aanvullende aandachtspunten: _____

Naam van de arts: _____ Telefoonnummer: _____

Naam apotheker: _____ Telefoonnummer: _____

Op dit formulier zijn de *Richtlijnen bij het verstrekken van medicijnen & bij medische handelingen* van de SKV van toepassing.

Voor akkoord,

Vlaardingen, datum: _____

Naam ouder(s)/verzorger(s): _____ Handtekening: _____

Naam locatiemanager: _____ Handtekening*: _____

*** Mag in opdracht getekend worden.**

NB: Dit formulier wordt na ondertekenen gedurende maximaal 3 jaar in het groepslogboek bewaard.

Documentcode	Proceseigenaar	Documenteigenaar	Pagina
GEZ.FOR-001	Hoofd facilitaire zaken en huisvesting	Hoofd facilitaire zaken en huisvesting	1 van 2

