

Toestemmingsformulier toedienen van medicijnen

De ouders/verzorgers van de hieronder genoemde cliënt verzoeken TaLenteZorg om het hieronder genoemde medicijn toe te dienen bij hun kind.

Naam kind:	
Geboortedatum kind:	

Naam medicijn:	
Naam arts:	
Reden van medicijn:	
Dosering:	
Tijdstip:	
Wijze van innemen/toedienen:	
Wijze van bewaren:	
Bijzonderheden:	

*doorhalen wat niet van toepassing is.

Deze toestemming is geldig van _____ tot _____ (datum of 'tot wederopzegging').

Herhaald gebruik of éénmalige toediening

- ☐ Eenmalige toediening
- ☐ Dagelijkse/herhaalde toediening
- ☐ anders, namelijk: _____

Zijn er bekende allergieën of overgevoeligheden?"

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Zo ja: _____

Instructies bij vergeten dosering of bij incident

Bijvoorbeeld: Ouders bellen, overslaan, alsnog toedienen binnen hoeveel uur?

Contactgegevens van ouders en arts

Telefoonnummer ouder/verzorger 1: _____

Telefoonnummer ouder/verzorger 2: _____

Telefoonnummer huisarts/voorschrijver: _____

De ouders/verzorgers zijn bekend met de werking van het medicijn op hun kind en hebben dit reeds zelf toegediend.

- Het medicijn zit in de originele verpakking en de bijsluiter is toegevoegd.
- Op de verpakking van het medicijn staat de naam van het kind vermeld.
- Het medicijn is voorgeschreven door een arts.
- De ouders/verzorgers waarborgen de juiste dosering en de houdbaarheidsdatum.
- De ouders/verzorgers hebben aan de desbetreffende medewerker(s) instructie gegeven over de toediening van het medicijn.
- De ouders/verzorgers zijn ten alle tijden verantwoordelijk voor het medicijngebruik van hun kind. TaLenteZorg en de medewerker(s) kunnen in geen enkel geval aansprakelijk worden gesteld voor het toedienen van de medicatie.

Ondergetekenden zijn akkoord met het bovenstaande.

Datum:	Datum:
Plaats:	Plaats
Naam ouder/verzorger:	Naam ouder/verzorger:
Handtekening ouder verzorger:	Handtekening ouder/verzorger:

Bevestiging van ontvangen instructie door medewerker

Naam begeleider:

Handtekening begeleider:

