|  |
| --- |
| In te vullen door de gastouderInvuldatum:\_\_\_\_/\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_ Geldig tot: \_\_\_\_/\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_Kopie recept aanwezig Ja / Nee *\**Gebruiksaanwijzing aanwezig Ja / Nee *\**Kopie verklaring naar gastouderbureau Ja / Nee *\***\* doorhalen wat niet van toepassing is* |

**Verklaring medicijnverstrekking**

Naam ouder / verzorger : ...………………………………………………………………..

Naam Kind : ………………………………………………………………….

Naam gastouder : ………………………………………………………………….

Bovengenoemde ouder / verzorger geeft door middel van het ondertekenen van deze verklaring, toestemming om bij bovengenoemd kind tijdens het verblijf bij bovengenoemde gastouder het hierna genoemde medicijn / zelfzorgmiddel toe te dienen. Het medicijn / zelfzorgmiddel wordt toegediend conform de op de buisluiter en / of etiket vermelde dosering.

* Naam medicijn / zelfzorgmiddel: ………………………………………………………………………….
* Het medicijn / zelfzorgmiddel is voorgeschreven door: ………… ……………….....................................
* Het medicijn / zelfzorgmiddel dient als volgt te worden verstrekt:
……………………………. (dosering) van ………..……………………… (begindatum) tot
……………………………. (einddatum) om ………..…………………….. Uur (tijdstip, evt. zo nodig)
* Wijze van toediening van het medicijn / zelfzorgmiddel:

[ ]  via de mond [ ]  Via het oog [ ]  Via de anus [ ]  Via het oor [ ]  via de neus [ ]  via de huid
* Opmerking bij toediening :……………………………………………………………………………...…
……………………………………………………………………………………………………………..
……………………………………………………………………………………………………………..
* Het medicijn / zelfzorgmiddel dient te worden bewaard op de volgende plaats: …………………………
* Het medicijn / zelfzorgmiddel is houdbaar tot en met: ………………………....... (houdbaarheidsdatum)
* Bijzonderheden: …………………………………………………………………………………………...
……………………………………………………………………………………………………………..
……………………………………………………………………………………………………………..

Voor akkoord:

Datum : ………………..……………….

Plaats : …………………………………
Handtekening ouder / verzorger Handtekening gastouder

……………………………………………… ………………………………………