

## Toestemmingsformulier Medicatietoediening

Dit formulier betreft de toediening van medicijnen die zijn voorgeschreven door een arts. Ouders/verzorgers geven hierbij expliciet toestemming aan de bestuursleden van **Stichting Jeugdbelangen Acht** om deze medicijnen toe te dienen aan hun kind. Ouders/verzorgers blijven te allen tijde volledig verantwoordelijk en aansprakelijk voor de gevolgen van deze medicatietoediening.

### Gegevens kind

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

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Naam medicijn: \_\_\_\_\_

Dosering en frequentie: \_\_\_\_\_

Wijze van toediening: \_\_\_\_\_

Bijzonderheden (bijv. gekoeld bewaren): \_\_\_\_\_

### Verklaring en voorwaarden

Ondergetekende verklaart hierbij:

1. Dat het medicijn is voorgeschreven door een arts.
2. Dat het medicijn bij persoonlijke overdracht aan een bestuurslid van Stichting Jeugdbelangen Acht is overhandigd.
3. Dat het medicijn:
  - In de originele verpakking is aangeleverd;
  - Duidelijk voorzien is van de naam van het kind;
  - Duidelijk voorzien is van dosering en wijze van toediening;
  - Vergezeld is van de bijsluiter.

Het is niet toegestaan om medicijnen over te hevelen in een andere verpakking. Medicatie dient altijd in de originele verpakking te worden aangeleverd én bewaard.

### Geldigheid verklaring

Deze toestemming is geldig voor één activiteit / een periode van één jaar vanaf de ondertekeningsdatum. Na afloop van deze periode dient, indien nodig, een nieuw toestemmingsformulier te worden ingevuld en ondertekend.

### Ondertekening

Plaats: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Naam ouder/verzorger: \_\_\_\_\_

Handtekening ouder/verzorger: \_\_\_\_\_

Namens bestuur Stichting Jeugdbelangen Acht: \_\_\_\_\_

Handtekening namens bestuur: \_\_\_\_\_