



KINDEROPVANG

aan de Liede





Een ziek kind hoort thuis te zijn. Toch kan het zo zijn dat een kind na ziekte gedurende een aantal dagen medicijnen toegediend moet krijgen. Ook kan het zo zijn dat een kind een ernstige allergische reactie zou kunnen krijgen en de huisarts daarom een epipen voorschrijft aan dit kind.

In deze gevallen is het van uiterst belang dat er goede afspraken gemaakt worden tussen de pm'ers en ouders en zullen ouders te alle tijden een verklaring moeten ondertekenen dat zij akkoord gaan met het toedienen van een medicijn gedurende de opvang.

Epipen

Bij gebruik van een epipen zullen wij ouders altijd verzoeken 2 pennen aan te leveren aan de opvang met de naam van het kind. Dit is uit voorzorg voor als het prikken mislukt of bij te snelle uitwerking van het medicijn.

De opvang zal een epipen uitsluitend mogen toedienen bij een kind als hier een persoonsgebonden doktersverklaring voor is gegeven.

Indien de epipen gebruikt dient te worden zal daarnaast direct 112 en de ouders gebeld worden.

Als ouders een medicijn of de epipen willen laten toedienen zullen zij altijd een verklaring moeten ondertekenen.

Ouders gaan daarbij akkoord met de volgende voorwaarden:

- Het medicijn zit in de originele verpakking
- Er zit een bijsluiter in de verpakking
- De naam van het kind is vermeld op het doosje, tubetje etc.
- Ondergetekende is verantwoordelijk voor het bewaken van de houdbaarheidsdatum
- Ondergetekende is verantwoordelijk voor het doorgeven van wijzigingen; in die gevallen wordt een nieuw formulier gebruikt
- Ondergetekende neemt per keer dat het kind op de opvang komt de medicijn mee en weer terug naar huis (behalve bij het gebruik van de epipen, deze zal standaard op de groep aanwezig zijn)
- Ondergetekende weet dat als er iets met het kind gebeurt dat in relatie staat tot bovenstaand medicijn, De kinderopvang of de locatie en/of de betrokken pedagogisch medewerker niet verantwoordelijk of aansprakelijk gesteld kan worden.



Bijlage 1: TOESTEMMINGSFORMULIER: MEDICIJNTOEDIENING

1. Hierbij geeft (naam ouder/verzorger)

2. Ouder van (naam kind).....

3. Geboortedatum kind.....
toestemming om zijn/haar kind tijdens het verblijf bij Kinderopvang aan de Liede het hierna genoemde geneesmiddel/zelfzorgmiddel toe te dienen.

4. Naam geneesmiddel/zelfzorgmiddel:

.....

5. Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel dient te worden verstrekt van

(begindatum)..... Tot (einddatum).....

Bij langdurig gebruik:

- Houdbaarheidsdatum geneesmiddel/zelfzorgmiddel:.....
- Geplande datum evaluatie toediening:.....

6. Dosering:.....

7. Tijdstip: 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18

Bijzondere aanwijzingen: (bijv. uur voor/na de maaltijd; niet met melkproducten geven; zittend, op schoot, liggend, staand)

8. Wijze van toediening: (bijv via mond – neus – oog – oor – huid – anaal – anders , nl.

.....

9. Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel dient bewaard te worden op de volgende plaats (koelkast of andere plaats)

10. Eventuele bijwerkingen van de medicijnen zijn:.....

11. De volgende maatregelen dienen genomen te worden als het kind anders regeert op de medicijnen dan verwacht



Voor akkoord,

Plaats:.....datum:.....

Handtekening ouder/verzorger 1

.....
(naam in blokletters)

Handtekening ouder/verzorger 2:

.....
(naam in blokletters)

Ouder gaat akkoord met de volgende voorwaarden:

- Het medicijn zit in de originele verpakking
- Er zit een bijsluiter in de verpakking
- De naam van het kind is vermeld op het doosje, tubetje etc.
- Ondergetekende is verantwoordelijk voor het bewaken van de houdbaarheidsdatum
- Ondergetekende is verantwoordelijk voor het doorgeven van wijzigingen; in die gevallen wordt een nieuw formulier gebruikt
- Ondergetekende neemt per keer dat het kind op de opvang komt de medicijn mee en weer terug naar huis
- Ondergetekende weet dat als er iets met het kind gebeurt dat in relatie staat tot bovenstaand medicijn, De kinderopvang of de locatie en/of de betrokken pedagogisch medewerker niet verantwoordelijk of aansprakelijk gesteld kan worden.



Bijlage 2: Aftekenlijst Medicijntoediening

Datum	Naam kind	Medicijn naam	Dosering	Tijden toediening	Paraaf: gedaan

Ingevuld door (naam PMer): _____