|  |
| --- |
| In te vullen door de gastouder  Invuldatum:\_\_\_\_/\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_ 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

……………………………………………… ………………………………………