



Kwaliteitshandboek > 4 Beleid en organisatie > P 401 Bieden van individuele gezondheidszorg > F 401.1
Medicijnregistratieformulier

F 401.1 Medicijnregistratieformulier

Naam kind: _____

Groep: _____

Naam ouder: _____

Naam ped. medewerker: _____

Datum: _____

Naam medicatie: _____

Houdbaarheidsdatum: _____

Bewaarwijze: _____

Toepassing: _____

Bijzonderheden/
mogelijke bijwerkingen: _____

De ouder verklaart hierbij toestemming te geven voor het toedienen van bovengenoemde medicatie en verklaart de toepassing en de mogelijke bijwerkingen zo duidelijk mogelijk aan bovengenoemde pedagogisch medewerker te hebben overgedragen.

De pedagogisch medewerker verklaart hierbij de uitleg van de ouder te hebben begrepen en bereid te zijn de medicatie toe te dienen.

De verantwoordelijkheid voor het toedienen van de medicatie blijft altijd bij de ouders van het kind

Handtekening ouder

Handtekening pedagogisch medewerker

Mogelijkheid tot tekenen overige pedagogisch medewerkers na overdracht door collega:

Handtekening pedagogisch medewerker

Handtekening pedagogisch medewerker

Naam: _____

Naam: _____