***Overeenkomst toediening geneesmiddelen***

**Inleiding**Bij Ska Kinderopvang vinden wij het belangrijk dat we op onze locaties verantwoordelijk omgaan met het **toedienen van geneesmiddelen**. Dit gebeurt alleen op verzoek van, en in goed overleg met, de ouders. Als onderdeel van het *Beleid geneesmiddelen en voorbehouden handelingen*, is deze ***overeenkomst toediening geneesmiddelen*** opgenomen. Hierin worden de belangrijkste gegevens, instructies en voorwaarden vastgelegd voor het toedienen van geneesmiddelen of zelfzorgmiddelen tijdens de opvang van het kind. Ouders geven daarvoor **toestemming** middels een handtekening op dit formulier.

Zie ook:

*Werkinstructie toedienen geneesmiddelen op locatie*

1. Hierbij geeft (naam ouder)
2. ouder van (naam en geboortedatum kind)

toestemming om zijn/haar kind tijdens het verblijf bij het kindcentrum het hierna genoemde geneesmiddel/zelfzorgmiddel toe te dienen, in overeenstemming met het doktersvoorschrift (zie etiket van de verpakking), of op verzoek van de ouders bij zelfzorgmedicatie.

1. Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel wordt verstrekt op voorschrift van

(naam en telefoonnummer behandelend arts)

1. Naam geneesmiddel/zelfzorgmiddel
2. Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel dient te worden verstrekt van
(begindatum) tot (einddatum)

*Bij langdurig gebruik:*

* Houdbaarheidsdatum geneesmiddel/zelfzorgmiddel:
* Geplande datum evaluatie toediening:
1. Dosering:
2. Tijdstip:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| UUR | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Bijzondere aanwijzingen:

(Bijvoorbeeld: uur voor/na de maaltijd; niet met melkproducten geven; zittend, op schoot, liggend of staand toedienen)

1. Wijze van toediening:

(Bijvoorbeeld: via mond/neus/oog/oor/huid/anaal/anders)

1. Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel dient te worden bewaard op de volgende plaats (koelkast of andere plaats):
2. Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel is houdbaar tot en met (houdbaarheidsdatum):
3. Eventuele bijwerkingen van het geneesmiddel/zelfzorgmiddel zijn:
4. De volgende maatregelen dienen te worden genomen als het kind anders reageert op het geneesmiddel/zelfzorgmiddel dan verwacht:
5. Het kindcentrum kan bij twijfel of onduidelijkheid zelf contact opnemen met behandelend arts (zie 3):
6. Het kindcentrum is niet verantwoordelijk voor eventuele bijwerkingen die kunnen optreden als gevolg van het door haar medewerker(s) toegediende geneesmiddel/zelfzorgmiddel.

Ouder gaat akkoord met de volgende voorwaarden:

* We nemen alleen geneesmiddelen aan op doktersvoorschrift en/of zelfzorgmiddelen.
* Paracetamol en neusspray (m.u.v. zoutoplossing) vallen niet onder zelfzorgmiddelen en worden alleen aangenomen op doktersvoorschrift.
* Het geneesmiddel zit in de verpakking met originele bijsluiter en eventuele sticker met doktersvoorschrift van toediening en is voorgeschreven op naam van het betreffende kind.
* Het zelfzorgmiddel wordt aangeleverd in de oorspronkelijke verpakking, met de naam en geboortedatum van het kind erop vermeld en voorzien van een bijsluiter.
* Het kind is, voor zover bekend, niet allergisch voor bovengenoemd geneesmiddel/zelfzorgmiddel. Bij voorkeur is het geneesmiddel/zelfzorgmiddel thuis al een keer gegeven.
* Ondergetekende is verantwoordelijk voor het bewaken van de houdbaarheidsdatum.
* Ondergetekende is verantwoordelijk voor het doorgeven van wijzigingen; in zo'n geval wordt er een nieuw formulier ingevuld.
* Ondergetekende neemt per keer dat het kind op het kinderdagverblijf/speelleergroep komt het geneesmiddel/zelfzorgmiddel mee en bij het ophalen ook weer mee terug naar huis. Bij de bso kunnen afwijkende afspraken worden gemaakt.
* Ondergetekende weet dat als er iets met het kind gebeurt dat in relatie staat tot bovenstaand geneesmiddel/zelfzorgmiddel, hij/zij hiervoor verantwoordelijk is.

Voor akkoord,

Datum:

Handtekening ouder:

Geneesmiddel/zelfzorgmiddel is aangenomen door: (naam medewerker)

Datum:

Handtekening medewerker:

(medewerker tekent voor ontvangst volledig ingevuld formulier, volgens de richtlijnen beleid gezondheid)