



Medicijnbrief:

Het toedienen van medicijnen aan kinderen dient zorgvuldig te gebeuren. Daarom verzoeken wij u om onderstaand formulier in te vullen. Wij wijzen u er op dat u verantwoordelijk bent voor het verstrekken van de juiste informatie betreffende de toediening van medicijnen.

1. Hierbij geeft ----- (naam ouder/verzorger)

Ouder/verzorger van:

Naam kind: -----

Naam kindcentrum of peuterspeelzaal: -----

Naam Groep: -----

2. Naam geneesmiddel/zelfzorgmiddel:

3. Periode van toediening:

Van ----- (datum) t/m ----- (datum)

Houdbaarheidsdatum, in te vullen bij langdurig medicijngebruik -----

4. Dosering: -----

5. 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, staand)

6. Wijze van toediening:

(bijvoorbeeld via mond, neus, oog, oor, huid, anaal)

Heeft uw kind problemen met de toediening: Ja /nee*

Heeft u bepaalde trucjes voor de toediening? Zo ja: welke:

7. Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel dient in de originele verpakking bewaard te worden op de volgende plaats:

Koelkast / medicijnkastje*

0	Ik heb telefonisch toestemming gegeven om ter overbrugging koortsverlagende / pijnbestrijdende middelen toe te dienen.
---	--

* Omcirkel het juiste antwoord

Voor akkoord,

Plaats: -----

Datum: -----

Handtekening ouders / verzorgers: -----

- **De pedagogisch medewerker / peuterspeelzaalleidster die deze medicijnbrief ontvangt neemt maatregelen zodat bekend is wie de medicijnen (per dag) verstrekt;**
- **Aan de ommezijde van dit formulier staat een afvinklijst, zodat voorkomen wordt dat medicijnen (op een dag) dubbel gegeven worden;**
- **Medicijnbrieven worden bewaard in het kinddossier.**

