



## Registratieformulier medicatie

Datum registratie                      -                      - 24                      Ingevuld door

---

### 1 Medicatie bestemd voor?

Naam

---

Leeftijd    jaar

---

Jongen/meisje

---

### 2 Is de medicatie voorgeschreven door (arts/specialist)?

Ja, namelijk...

Nee

---

### 3 Op welke grond/diagnose is de behandeling afgestemd?

Infectie     Hoesten

---

Bacteriën     Keelpijn

---

Virus     Uitslag

---

Ontsteking     Tandpijn

---

Koorts     Anders, namelijk...

---

### 4 Hoe veel/vaak dient de medicatie toegediend te worden?

Vaste tijden

---

Dosering per keer

---

Wijze waarop

---

### 5 Wijze van bewaren is?

Koel/donker

---

Kamertemperatuur

---

**6 Na opening is het product houdbaar tot?**

0 Datum

---

**7 Pedagogisch medewerker is goed geïnformeerd tav de voorschriften/bijwerkingen die bij deze medicatie van belang zijn.**

Naam pedagogisch medewerker

**8 Ouder/verzorger heeft de PM-er instructies van gebruik en toedienen doorgenomen.**

0 Ja, namelijk...

---

0 Nee

---

**9 Als ouder/verzorgen blijft u te allen tijde aansprakelijk/ verantwoordelijk als het gaat om medicatie gebruik gedurende de opvang van uw kind in het dagverblijf.**

**10 Ik ga akkoord met de beschrijving opgenomen in het registratie formulier.**

Naam

---

Ouder van

---

Handtekening

---