

Toestemmingsformulier medicatie jeugdigen (naschoolse-) dagbesteding / dagbehandeling

In het kader van de wet BIG (beroepen in de gezondheidszorg), eventuele juridische aansprakelijkheid en zorgvuldig handelen is het medewerkers van De Korenschoof niet zonder meer toegestaan om medicijnen aan uw kind te verstrekken. Alleen medicijnen die op voorschrift van een arts worden gegeven, mogen met schriftelijke toestemming van de ouders/wettelijke vertegenwoordiger, volgens de voorgeschreven dosering worden verstrekt aan uw kind.

Van iedere jeugdige die medicatie gebruikt (ongeacht of dit thuis of op de zorgboerderij is), moet een actueel medicatie overzicht (AMO), verstrekt door de apotheek, in het zorgdossier aanwezig zijn.

Wijzingen m.b.t. de medicatie dienen direct d.m.v. een nieuw actueel medicatieoverzicht, verstrekt door uw apotheek te worden doorgegeven aan de begeleiding van de zorgboerderij.

Voor het aanreiken van medicatie aan een jeugdige geldt dat de ouders/wettelijke vertegenwoordiger schriftelijk toestemming moet geven voor het aanreiken van deze medicatie. Dit geldt ook voor middelen die in de vrije handel verkrijgbaar zijn, zoals homeopathische middelen, allergietabletjes, paracetamol, hoestdrankjes etc.

Door ondertekening van dit formulier verklaart u als ouder/wettelijke vertegenwoordiger dat u een medewerker van de zorgboerderij opdracht geeft de voorgeschreven medicatie aan te reiken aan uw kind en dat u als ouder/wettelijke vertegenwoordiger eindverantwoordelijk blijft.

De voorgeschreven medicatie mag alleen aangereikt worden indien deze op de juiste wijze aan ons wordt aangeleverd: met een **actueel medicatieoverzicht** en **toedienlijst van de apotheek** en indien mogelijk in baxter-zakjes.

Wij vragen u onderstaande vragen voor ons in te vullen, óók als uw zoon/dochter op dit moment geen medicatie gebruikt:

De naam van uw zoon/dochter:

De geboortedatum van uw zoon/dochter:

Kruis aan wat voor uw kind van toepassing is:

Mijn zoon/dochter gebruikt op dit moment medicatie voorgeschreven door arts/psychiater (denk ook aan incidentele medicijnen die gebruikt worden, bij o.a. hooikoorts, epilepsie etc.)

- Ja, mijn zoon/dochter krijgt thuis en op de zorgboerderij medicatie
 Ja, maar mijn zoon/dochter krijgt deze medicatie alleen thuis
 Nee

Ik geef de medewerker van De Korenschoof die verantwoordelijk is voor mijn zoon/dochter toestemming om contact op te nemen met de apotheek als er vragen zijn over de medicijnen van mijn zoon/dochter.

- Ja Nee N.v.t.

Ik geef de medewerker van De Korenschoof die verantwoordelijk is voor mijn zoon/dochter toestemming om contact op te nemen met de apotheek om een AMO op te vragen en om structureel toedienlijsten te ontvangen. (Indien ja, wilt u dit ook aan uw apotheek doorgeven).

- Ja Nee N.v.t.

Naam apotheek:.....

Adres apotheek:.....

Mijn zoon/dochter kan zelfstandig de juiste medicijnen op het juiste tijdstip innemen (een medewerker van De Korenschoof reikt de medicatie aan).

- Ja Nee N.v.t.

Mijn zoon/dochter heeft begeleiding nodig bij het innemen van de juiste medicijnen op het juiste tijdstip (een medewerker van De Korenschoof helpt met de toediening).

- Ja Nee N.v.t.

Mijn zoon/dochter gebruikt medicatie die niet is voorgeschreven door arts/psychiater (denk aan vitaminepreparaten, homeopathische middelen, reistabletten, oliën etc.).

- Ja* Nee

* wij verzoeken u het formulier 'vrij verkrijgbare medicatie' in te vullen, deze zullen wij u toesturen indien nodig.

Ik geef de medewerker van De Korenschoof die verantwoordelijk is voor mijn zoon/dochter toestemming om mijn zoon/dochter paracetamol aan te reiken, indien nodig geacht en volgens de voorschriften in de bijsluiter.

- Ja Nee

Ondertekening:

Naam ouder / wettelijk vertegenwoordiger:

.....

Plaats en datum:

.....

Handtekening:

.....

Ondertekening door jeugdige (indien van toepassing):

Naam jeugdige:

.....

Plaats en datum:

.....

Handtekening:

.....