

Plak hier
een
pasfoto
van uw
kind

Toestemming medicijngebruik en zelfzorgmiddelen

Naam ouder/verzorger: _____

Naam kind: _____

Naam medicijn/zelfzorgmiddel: _____

Hierbij geeft de ouder/verzorger van bovengenoemd kind toestemming om **-in geval van directe nood-** aan het kind tijdens het verblijf op Jeugdland Pijnacker 2024 het genoemde medicijn / zelfzorgmiddel toe te dienen door de EHBO van Jeugdland.

Het medicijn wordt toegediend conform het doktersvoorschrift (of conform het verzoek van de ouder, indien het een zelfzorgmiddel betreft).

1. Als het gaat om een medicijn: dit medicijn wordt verstrekt op voorschrift van:

naam en telefoonnummer behandelend arts: _____

naam en telefoonnummer apotheek: _____

naam en telefoonnummer de huisarts: _____

2. Medicijn/zelfzorgmiddel wordt alleen de Jeugdlandweek van **19 t/m 23 augustus 2024, dagelijks van 09.00 – 16.00 u** verstrekt

3. Zorg ervoor dat het medicijn / zelfzorgmiddel is voorzien van de gegevens van uw kind dmv een naam sticker o.i.d.

4. Houdbaarheidsdatum van het geneesmiddel/zelfzorgmiddel: _____

5. Dosering: _____

6. Tijdstip(pen): _____

7. Bijzondere aanwijzingen: bv. _____ uur voor/na de maaltijd; niet met melkproducten; zittend, op schoot, liggend, staand e.d.:

8. Wijze van toediening: (bv.: via mond / neus / oog / oor / huid / rectaal / anders):

9. Het medicijn/zelfzorgmiddel wordt toegediend door (namen hulpverleners):

z.o.z.



STICHTING TRAINING REANIMATIE EHBO EVENEMENTEN PIJNACKER

MEDICIJNVERKLARING JEUGDLAND PIJNACKER (19 t/m 23 augustus 2024)

10. Hoe wordt het medicijn bewaard?

Het medicijn wordt in de EHBO-post bewaard in een lade of in medicijndoos / in etui van het kind (= veilige plaats waar kinderen niet bij kunnen).

Indien het medicijn gekoeld bewaard moet worden raden wij u aan dit medicijn in een klein koeltasje mee te geven.

11. Welke periode wordt het medicijn/zelfzorgmiddel bewaard:

maandag 19 t/m vrijdag 23 augustus 2024, overdag 09.00 – 16.00 uur

12. Het medicijn/zelfzorgmiddel wordt op locatie afgegeven: door ouder / kind neemt mee

13. Medicijn/zelfzorgmiddel wordt opgehaald: door de ouder / meegegeven aan het kind

14. Evaluatie van toediening (indien noodzakelijk bespreken): _____

15. De teamleider EHBO (Jeugdland) controleert het ingevulde formulier en **-indien nodig-** de bijsluiter van het medicijn.

16. Bij twijfel / onduidelijkheid neemt de teamleider zelf contact op met de behandelend arts en/of apotheker (zie punt 1)

17. Afspraken hoe te handelen bij verkeerde toediening of andere calamiteiten, bv. verkeerd medicijn is toegediend, medicijn is verkeerd toegediend, toegediend medicijn is over de datum of anderszins niet meer houdbaar (bv. te warm bewaard):

de ouder wordt direct gealarmeerd

de huisarts wordt direct gewaarschuwd

de veiligheidscoördinator Jeugdland wordt direct gewaarschuwd

Indien ouder of huisarts niet bereikbaar is , wordt de huisartsenpost gebeld of in uiterste geval noodnummer 112.

Ondertussen wordt het kind goed geobserveerd: aanspreekbaarheid, sufheid, misselijkheid, braken, diarree. Adviezen van de arts worden opgevolgd.

18. Stichting Training Reanimatie EHBO Evenementen Pijnacker is niet aansprakelijk voor eventuele bijwerkingen die kunnen optreden als gevolg van het door de hulpverleners **-indien geen contact kan worden gemaakt met ouders / artsen / apotheek-** toegediend medicijn/zelfzorgmiddel.

19. Na beëindiging van Jeugdland Pijnacker 2024 / toediening van het medicijn / zelfzorgmiddel wordt dit formulier nog **1** maand bewaard, waarna dit zal worden vernietigd.

Voor akkoord:

Datum: _____ Plaats: _____

Naam ouder/verzorger: _____

Handtekening: