



## Verklaring: Toestemming tot het verstrekken van medicijnen op verzoek.

Op verzoek van ouders/verzorgers kan de leidinggevende tijdens het kamp medicatie verstrekken. De leidinggevenden van Scouting Nieuwleusen mogen in principe geen medicatie geven/toedienen omdat zij hiervoor niet opgeleid en bevoegd zijn. Ze zullen alleen medicatie toedienen/geven op verzoek van de ouders en wanneer onderstaande formulier is ondertekent.

Als ouder/ verzorger verklaart u dat (de leidinggevende(n) van) Scouting Nieuwleusen

- geen eindverantwoording dragen bij het geven/toedienen van medicatie.
- op geen enkele wijze verantwoordelijk zijn voor de controle, daadwerkelijke inname of dosering van de medicatie, alsmede de eventuele gevolgen hiervan.

Ondergetekende geeft toestemming voor het toedienen van de hieronder omschreven medicijn(en) aan:

Naam : \_\_\_\_\_

Geboortedatum : \_\_\_\_\_

Door: \* \_\_\_\_\_

De medicijnen zijn nodig voor onderstaande ziekte/aandoening: \_\_\_\_\_

Naam, dosering en toedieningswijze van het medicijn: \_\_\_\_\_

Functie van het medicijn: \_\_\_\_\_

Medicijn(en) mogen alleen worden toegediend in de volgende situatie(s): \_\_\_\_\_

Wijze van bewaren: \_\_\_\_\_

Controle op vervaldatum door: \* \_\_\_\_\_

Mogelijke bijwerkingen: \_\_\_\_\_

Hoe te handelen bij bijwerkingen: \_\_\_\_\_

Naam huisarts/specialist: *Voor eventuele (acute) vragen over de medicatie.* \_\_\_\_\_

Telefoon: \_\_\_\_\_

Ondergetekende : \_\_\_\_\_

Naam ouder/verzorger : \_\_\_\_\_

Plaats: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

*\*Naam leiding speltak of kaderlid die daarvoor de medicijninstructie heeft gehad.*

*\*\*Naam kaderlid*