

# Medicatiefiche

**Naam en voornaam deelnemer (\*):** \_\_\_\_\_

**Deze fiche + medicatie + kids-ID/identiteitskaart afgeven aan de verantwoordelijke op de vertrekdag**

VZW Vitaal voorziet zelf **Dafalgan Instant Junior** (paracetamol). Als u **toestemming** geeft om deze medicatie toe te dienen, dan kan u dat aangeven **op de zorgfiche**.



Geeft u **eigen medicatie** mee, dan vragen wij u om ons expliciet toestemming te geven deze medicatie toe te dienen zoals hieronder omschreven.

**Eigen medicatie zonder doktersvoorschrift (handtekening ouders volstaat)**

<u>kwaal</u>	<u>medicijn</u>	<u>hoeveelheid</u>	<u>wanneer</u>
hoofdpijn			
buikpijn			
_____			

Opmerking: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Medicatie op voorschrift van de dokter (handtekening dokter verplicht)**

benaming + vorm van medicatie	dosering, toedieningswijze, frequentie	bewaren

Opmerking: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

*Ondertekende(n) bevestig(en) dat de houdbaarheidsdatum van de medicatie niet is verstreken bij de bezorging op de vertrekdag en voor de periode waarin de medicatie moet worden toegediend. Ouders/voogd zorgt ervoor dat alle medicatie, samen met deze fiche, genaamtekend wordt aangeboden. VZW Vitaal kan op geen enkele manier aansprakelijk worden gesteld voor (neven)effecten veroorzaakt door het toedienen van bovenvermelde medicatie volgens de bovenvermelde omschrijving.*

**Ik, ondergetekende, geef expliciet toestemming aan de medisch verantwoordelijke van vzw Vitaal om bovenvermelde medicatie toe te dienen zoals beschreven.**

**Handtekening ouder/voogd of dokter/pediater**

**Datum van ondertekening(\*)**

**Vult u deze medicatiefiche niet in of bezorgt u deze medicatiefiche niet ingevuld terug, dan kunnen wij, wettelijk gezien, geen medicatie toedienen aan uw kind, behalve Dafalgan Junior Instant als u hiervoor toestemming gaf op de zorgfiche.**