

Protocol medicijn gebruik en medisch handelen Klein Oever

Welkom op Klein Oever. U heeft uw kind naar ons toegebracht voor een (mid)week ponykamp of survivaalkamp.

Het kan voorkomen dat uw kind tijdens het kamp ziek wordt, zich verwondt of door een insect of iets dergelijks geprikt wordt. Wij zullen zo nodig de kinderen voorzien van een paracetamol en/of de verwonding behandelen met desinfectie middel. Bij een tekenbeet zullen wij altijd een cirkel om de plek zetten waar de teek zorgvuldig is verwijderd.

Bij verwondingen of vermoedelijke breuken of ander letsel zal contact op worden genomen met de huisarts of huisartsenpost. Uiteraard wordt hierbij ook contact opgenomen met de ouder of verzorger van het desbetreffende kind.

Alles wat er gebeurd wordt gedocumenteerd.

Medicijn gebruik:

Het kan voorkomen dat uw kind (tijdelijk) medicijnen moet slikken / gebruiken tijdens kamp. Hierbij kunt u denken aan een (antibiotica) kuur, een puffer of andere medicijnen. Indien dit het geval is hebben wij schriftelijk toestemming nodig van een ouder of verzorger. Wij vragen u daarom vriendelijk dit 'toestemmingsformulier tot het verstrekken van medicijnen op verzoek' alvast thuis compleet in te vullen en dit af te geven samen met de medicatie bij het betalen van het kamp. Het is in verband met de veiligheid **NIET** toegestaan dat kinderen de medicijnen in eigen beheer houden. Dit geldt ook voor bijvoorbeeld een "simpele" paracetamol. Medicijnen dienen bij het betalen te worden ingeleverd. Wilt u er voor zorgen dat de medicatie voorzien is van een voornaam en achternaam van het kind?

Wij kunnen uw kinderen van medicatie voorzien bij het ontbijt (08:00-09:00), lunch (12:00-13:30), avond eten (18:00-18:30) en voor het slapen gaan.

*Het geven van de medicatie door de leiding gebeurt op risico van ondergetekende.

Handtekening ouder / verzorger:

Datum:

TOESTEMMINGSFORMULIER: HET VERSTREKKEN VAN MEDICIJNEN OP VERZOEK

Ondergetekende (eigen naam ouder/ verzorger) verklaart dat hij/zij verantwoordelijk is voor de juistheid van de verstrekte informatie en voor het doorgeven van eventuele wijzigingen met betrekking tot de verstrekte informatie. Ondergetekende verklaart tevens kennis te hebben genomen van het protocol medicijngebruik.

Toestemming voor het toedienen van de hieronder omschreven medicijnen:

Naam kind:

Geboortedatum:

Adres:

Woonplaats:

Telefoon mobiel:

Naam huisarts:

Telefoon huisarts:

Datum aanwezig op Klein Oever:

De medicijnen zijn nodig voor de volgende ziekte:

Naam van het medicijn:

Medicijn dient dagelijks te worden toegediend op onderstaande dagen/tijden:

Naam deelnemer:	Datum	Ochtend	Middag	Avond	Slapen
Naam leiding:					
Zaterdag					
Zondag					
Maandag					
Dinsdag					
Woensdag					
Donderdag					
Vrijdag					
Zaterdag					

Medicijn(en) mogen alleen toegediend worden in de volgende situaties:

Dosering van het medicijn:

Wijze van toediening:

Wijze van bewaren:

Handtekening ouder / verzorger:

Datum: