



KINDERDAGVERBLIJF, GASTOUDERBUREAU & BUITENSCHOOLSE OPVANG

"DE JONGE WERELD"

Overeenkomst gebruik geneesmiddelen

Naam kind Roepnaam J/M
Groep kind

Naam ouder/verzorger
Tel. nummer
E-mailadres

De ouder/verzorger geeft met de ondertekening van dit formulier toestemming om zijn/haar kind tijdens het verblijf in "De Jonge Wereld" het hierna genoemde geneesmiddel toe te dienen bij het hierboven genoemd kind. Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel wordt toegediend conform het doktersvoorschrift (zie etiket op de verpakking), dan wel het verzoek van de ouders (zelfzorgmedicatie).

Naam geneesmiddel/zelfzorgmiddel

Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel wordt verstrekt op voorschrift van:

- naam en telefoonnummer behandelend arts
- naam en telefoonnummer apotheek
- op aanwijzing van ouder/verzorger zelf

Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel dient te worden verstrekt
Van (begindatum) Tot (einddatum)

Dosering

Tijdstip

Bijzondere aanwijzingen (bijv. een uur voor/na de maaltijd, niet met melkproducten geven, zittend, liggend, stand, e.d.)

Wijze van toediening (bijv via mond, neus, oog, oor, huid, anaal, anders)



KINDERDAGVERBLIJF, GASTOUDERBUREAU & BUITENSCHOOSE OPVANG

"DE JONGE WERELD"

Overeenkomst gebruik geneesmiddelen (vervolg)

Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel zal worden toegediend door (naam leidsters)

.....

Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel dient bewaard te worden op de volgende plaats (koelkast of andere plaats)

.....

Het geneesmiddel is houdbaar tot en met (houdbaarheidsdatum)

.....

De mensen van "De Jonge Wereld" kunnen bij twijfel of onduidelijkheid zelf contact opnemen met de behandelend arts en/of apotheker.

De mensen van "De Jonge Wereld" zijn niet aansprakelijk voor de eventuele bijwerkingen die kunnen optreden als gevolg van het door haar personeel toegediende geneesmiddel/zelfzorgmiddel.

Voor akkoord

Namens "De Jonge Wereld"

Plaats en datum

Plaats en datum

.....

.....

Naam ouder/verzorger

Naam leidster

.....

.....

Handtekening ouder/verzorger

Handtekening leidster

.....

.....

