

Bijlage 1: 'Overeenkomst gebruik geneesmiddelen'



Hierbij geeft (naam ouder/verzorger):

.....

ouder/verzorger van (naam kind):

.....

toestemming om zijn/haar kind tijdens het verblijf bij het kinderdagverblijf Speel-Inn het hierna genoemde geneesmiddel toe te dienen bij het hierboven genoemde kind.

Het geneesmiddel wordt toegediend conform het doktersvoorschrift - zie etiket van de verpakking - dan wel het verzoek van de ouders (zelfzorgmiddel).

Naam geneesmiddel/zelfzorgmiddel:

.....

Het geneesmiddel wordt verstrekt op voorschrift van:

naam en telefoonnummer behandelend arts:

.....

naam en telefoonnummer apotheek:

.....

op aanwijzing van ouder/verzorger zelf bij zelfzorgmedicatie:

.....

Beschrijving van de ziekte of aandoening waarvoor de toediening van het geneesmiddel nodig is:

.....

.....

Het geneesmiddel dient te worden verstrekt:

van (begindatum): tot (einddatum):.....

Dosering:

Tijdstip:.....

Bijzondere aanwijzingen:

(bijvoorbeeld: uur voor/na de maaltijd, niet met melkproducten geven, zittend, op schoot, liggend, staand)

Wijze van toediening:

.....

(bijvoorbeeld: via mond, neus, oor, oog, huid, anaal, anders)

Het geneesmiddel zal worden toegediend door (naam leidsters):

.....

Het geneesmiddel dient bewaard te worden op de volgende plaats:

.....

(koelkast of andere plaats)

Het geneesmiddel is houdbaar tot en met (houdbaarheidsdatum):

.....

Voor akkoord, namens ouders:

Namens KDV Speel-Inn:

Naam ouder/verzorger:

.....

Plaats en datum:

.....

Handtekening:

.....