



Geneesmiddelenformulier

Toestemming

Hierbij geeft: Ouder/verzorger

van:

Toestemming om tijdens het verblijf bij Kindcentrum de Haarschool de hierna genoemde geneesmiddelen toe te dienen bij het hierboven genoemde kind.

Het geneesmiddel wordt toegediend conform het doktersvoorschrift (*zie etiket van de verpakking*) of conform het verzoek van de ouders (*zelfzorgmedicatie*). Kindcentrum de Haarschool kan bij twijfel of onduidelijkheid zelf contact opnemen met de behandelend arts en/of apotheker. Kindcentrum de Haarschool is niet aansprakelijk voor de eventuele bijwerkingen die kunnen optreden als gevolg van het door de pedagogisch medewerker toegediende geneesmiddel.

Naam geneesmiddel:

Het geneesmiddel wordt verstrekt op voorschrift van:

Naam behandelend arts:

Op aanwijzing van ouder/verzorger zelf

Naam apotheek:

Toediening medicijn

Begindatum: tot einddatum.....

Dosering:

Tijdstip:

Bijzondere aanwijzingen:

(bijv x uur na de maaltijd)

Geneesmiddel is houdbaar t/m

Wijze van toediening:

(bijvoorbeeld via neus, mond, oog):.....

Het geneesmiddel wordt toegediend door:

Het geneesmiddel moet bewaard worden op/in.....

Voor akkoord,

Namens de ouder/verzorger

Plaats en datum

.....

Naam ouder/ verzorger

.....

Handtekening ouder/ verzorger

.....

Namens Kindcentrum de Haarschool

Plaats en datum

.....

Naam pedagogisch medewerker

.....

Handtekening pedagogisch medewerker

.....