

Bijlage 1

Overeenkomst gebruik geneesmiddelen.

1. Hierbij geeft (naam ouder/verzorger): _____

Ouder/verzorger van (naam kind): _____

Toestemming om zijn/haar kind tijdens het verblijf bij het kindercentrum Abeltje het hierna genoemde geneesmiddel toe te dienen bij het hierboven genoemde kind. Het geneesmiddel wordt toegediend conform het doktersvoorschrift (zie etiket verpakking), dan wel het verzoek van de ouders (zelfzorgmedicatie)

2. Naam geneesmiddel: _____

3. Het geneesmiddel wordt verstrekt op voorschrift van:

Naam en telefoonnummer behandelend arts: _____

Naam en telefoonnummer apotheek: _____

Op aanwijzing van ouder/verzorger zelf: _____

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

5. Het geneesmiddel dient te worden verstrekt:

Van (begindatum): _____

Tot (einddatum): _____

6. Dosering: _____

7. Tijdstip:

Uur	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Bijzondere aanwijzingen: _____

(bijv. zo nodig, tijdstip, uur voor/nae maaltijd, niet met melkproducten geven, zittend, op schoot, liggend, staand)

8. Wijze van toediening: _____

9. Het geneesmiddel zal worden toegediend door (naam leidsters): _____

10. Het geneesmiddel dient bewaard te worden op de volgende plaats: _____
(koelkast of andere plaats)

11. Het geneesmiddel is houdbaar tot en met (houdbaarheidsdatum): _____

12. Evaluatiedatum: _____

Voor akkoord,

Plaats en datum: _____

Naam ouder/verzorger: _____

Handtekening ouder/verzorger: _____

Namens Kinderdagverblijf Abeltje:

Plaats en datum: _____

Naam leidster: _____

Handtekening leidster: _____