Overeenkomst

Gebruik geneesmiddelen

Op dit formulier geeft de ouder toestemming voor het toe dienen van geneesmiddelen door de PM`ers, aan het kind tijdens de opvang bij Kinderrijkhuis.

Naam kind: ……………………………………………………………………………………………………….

Geboortedatum kind: ……………………………………………………………………………………….

Naam ouder: …………………………………………………………………………………………………….

Naam geneesmiddel: ………………………………………………………………………………………..

Het geneesmiddel dient te worden verstrekt van …………….. tot ……………………..

*Bij langdurig gebruik, houdbaarheid geneesmiddel controleren.*

Het geneesmiddel wordt verstrekt voor de behandeling van: ………………………………………………………………………………………………………………………..

Dosering: …………………………………………………………………………………………………………

Tijdstip: …………………………………………………………………………………………………………..

Wijze van toedienen: (via mond, met water enz)…………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

Bijzondere aanwijzingen: (bijv, uur voor/na eten, niet met melk)………………….

.............................................................................................................................

Geneesmiddel bewaren op de volgende plaats: ……………………………………………..

Voor akkoord,

Plaats en datum: Handtekening ouder: