## E:\D'n Opstap\logo\logo-d'n-opstap_capital.jpgOvereenkomst gebruik geneesmiddelen

Hierbij geeft (naam ouder/verzorger): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ouder/verzorger van: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_groep:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Toestemming om zijn/haar kind tijdens het verblijf op school / op de buitenschoolse opvang / schooluitstapje, het hierna genoemde geneesmiddel / zelfzorgmiddel toe te dienen.

Naam geneesmiddel / zelfzorgmiddel: …………………………………………………………

Het geneesmiddel / zelfzorgmiddel dient te worden verstrekt van

(begindatum)………………………………….tot (einddatum)……………………………………

Dosering:………………………………………………………………………………………………..

Tijdstip:

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

Bijzondere aanwijzing:

(bijv. …uur, voor/na de maaltijd, niet met melkproducten geven, zittend, op schoot etc.)

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

Wijze van toediening:
(bijv. via mond – neus – oog – oor – huid – rectaal – anders……..)

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

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

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

Voor akkoord,

Plaats en datum:

Handtekening ouder/verzorger: