

Formulier medicijngebruik

Ouder/verzorger (naam):

Geeft toestemming om aan kind (naam):
.....tijdens het verblijf op de Kattekop het
hierna genoemde medicijn te geven/toe te dienen.

Let op! Het medicijn dient in de originele verpakking met bijsluiter meegegeven te worden.

Naam geneesmiddel:

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

.....

Het geneesmiddel wordt verstrekt op voorschrift van:

Naam en tel. nr. behandelend arts:

Naam en tel. nr. apotheek:

Op aanwijzing van ouder/verzorger zelf

Ouder heeft een nieuw medicijn eerst thuis aan het kind toegediend (i.v.m. evt. allergische reacties!) JA NEE

Het geneesmiddel dient te worden verstrekt van:

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

Dosering:

Tijdstip: 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 uur

Wijze van toedienen: mond – neus – oog – oor – huid – anaal – anders:

Bijzondere aanwijzingen

(bv: .. uur voor/na maaltijd; niet met melkproducten geven; zittend; op schoot, liggend, staand)

Het geneesmiddel dient te worden bewaard op de volgende plaats:

Het geneesmiddel is houdbaar tot en met (houdbaarheidsdatum)

Wat te doen als er iets misgaat of het medicijn vergeten wordt?.....

Ouders zijn altijd zelf verantwoordelijk voor het medicijngebruik van hun kind en de eventuele negatieve gevolgen ervan. Zij zijn ook verantwoordelijk voor het overdragen van de juiste informatie over het medicijngebruik aan de pedagogisch medewerkers en in dit formulier *medicijngebruik*.

Voor akkoord

Plaats: Datum:

Handtekening ouder/verzorger:

Naam pedagogisch medewerker:

.....

Handtekening: