

Overeenkomst gebruik geneesmiddelen schooljaar 2022/2023

1. Hierbij geeft (naam ouder/verzorger).....
 van (naam kind)

toestemming om zijn / haar kind tijdens het verblijf op de Marnixschool het hierna genoemde geneesmiddel toe te dienen bij het hierboven genoemde kind. Het geneesmiddel wordt toegediend conform het doktersvoorschrift (zie etiket van de verpakking).

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. Het geneesmiddel dient te worden verstrekt

van (begindatum) ____ - ____ - ____ tot (einddatum) ____ - ____ - ____

5. Dosering

6. Tijdstip (omcirkel het juiste tijdstip)

Uur	8. ____	9. ____	10. ____	11. ____	12. ____	13. ____
	45	00	00	00	00	00
		15	15	15	15	15
		30	30	30	30	30
		45	45	45	45	45

7. Wijze van toediening

- Mond
- Neus
- Oog
- Oor
- Huid
- Anders, nl.



8. Bijzondere aanwijzingen
9. Het geneesmiddel dient bewaard te worden op de volgende plaats
- Koelkast
 - Anders, nl.....
10. Ouders zijn verantwoordelijk voor het aanleveren van de juiste medicijnen en houden zelf de houdbaarheidsdatum in de gaten.
11. De leerkracht kan bij twijfel of onduidelijkheid zelf contact opnemen met de behandelend arts en/of apotheker. (zie 3)
12. De Marnixschool is niet aansprakelijk voor de eventuele bijwerkingen, die kunnen optreden als gevolg van het door haar personeel toegediende geneesmiddel/zelfzorgmiddel, en voor het vergeten of verkeerd toedienen.

Voor akkoord,

Plaats en datum:

Naam ouder/verzorger:

Handtekening ouder/verzorger

.....

Namens de Marnixschool

Plaats en datum:

Na(a)m(en) leerkracht(en):

Handtekening leerkracht(en):

.....

Naam directie: Corine van der Vijver

Handtekening directie Marnixschool

(Na ondertekening kopie bewaren in de groepsmap, origineel inleveren bij directie)