

Overeenkomst gebruik geneesmiddelen

Naam van het kind:	
Locatie:	

Hierbij geef ik toestemming om mijn kind tijdens verblijf bij Fluks opvang het hierna beschreven geneesmiddel/zelfzorgmiddel toe te dienen.

Ik ben er van op de hoogte dat ik het geneesmiddel/zelfzorgmiddel thuis voor het eerst dien te gebruiken. Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel moet in originele verpakking en met bijsluiter worden afgegeven.

Paracetamol wordt door de pedagogisch medewerkers alleen op verzoek van ouders én onder verantwoordelijkheid van ouders toegediend.

Naam van het geneesmiddel/zelfzorgmiddel	
Op verzoek van	• Ouder • Doktersvoorschrift
Begindatum toediening	
Einddatum toediening	
Dosering geneesmiddel/zelfzorgmiddel	
Hoe moet het geneesmiddel/zelfzorgmiddel toegediend worden? <i>(Bijvoorbeeld: druppelen in het oor, vloeistof door laten slikken, smeren op bepaalde plekken op de huid)</i>	
Tijdstip van toediening geneesmiddel/zelfzorgmiddel	
Bewaarplaats geneesmiddel/zelfzorgmiddel	
Houdbaarheidsdatum	

Fluks opvang is niet aansprakelijk voor eventuele incorrecte toediening, of bijwerkingen die kunnen optreden als gevolg van het door haar personeel toegediende geneesmiddel/zelfzorgmiddel, op basis van dit formulier.

Plaats en datum:

Handtekening ouder/verzorger:

Handtekening pedagogisch medewerker:

Overeenkomst gebruik geneesmiddelen

Aftekenlijst geneesmiddel/zelfzorgmiddel

Naam pedagogisch professional	Datum	Tijdstip	Paraaf