

Geneesmiddelenformulier

TOESTEMMING

Hierbij geeft: _____

Ouder/verzorger van _____
toestemming om tijdens het verblijf op De Grabbelton de hierna genoemde geneesmiddelen toe te dienen bij het hierboven genoemde kind.

Het geneesmiddel wordt toegediend conform het doktersvoorschrift (*zie etiket van de verpakking*) of conform het verzoek van de ouders (*zelfzorgmedicatie*). De Grabbelton kan bij twijfel of onduidelijkheid zelf contact opnemen met de behandelend arts en/of apotheker. De Grabbelton is niet aansprakelijk voor de eventuele bijwerkingen die kunnen optreden als gevolg van het door de pedagogisch medewerker toegediende geneesmiddel.

Naam geneesmiddel: _____

Het geneesmiddel wordt verstrekt op voorschrift van:

- Naam behandelend arts: _____
 - Op aanwijzing van ouder/verzorger zelf
- Naam apotheek _____

TOEDIENING MEDICIJN

Begindatum: _____ tot einddatum: _____

Dosering: _____

Tijdstip: _____

Bijzondere aanwijzingen: _____

(bijvoorbeeld x uur na de maaltijd/ _____

niet met melkproducten geven/ _____

zittend, liggend, staand) _____

Geneesmiddel is houdbaar t/m _____

Wijze van toediening:

(bijvoorbeeld via mond/neus/oog/huid/anaal/anders _____

Het geneesmiddel wordt toegediend door _____

(naam pedagogisch medewerker)

Het geneesmiddel moet bewaard worden op/in _____

(koelkast, kast of een andere plaats)

Voor akkoord,
Namens de ouder/verzorger
Plaats en datum

Namens De Grabbelton
Plaats en datum

Naam ouder/verzorger

Naam pedagogisch medewerker

Handtekening ouder/verzorger

Handtekening pedagogisch medewerker
