

Formulier medicijn verstrekking

Het Speelblokje - Oijen



Peuteropvang

Hierbij geeft (naam ouder/verzorger:

Ouder /verzorger van:

naam kind : _____

geboortedatum : _____ - _____ - _____

Toestemming om zijn/haar kind tijdens het verblijf op het Speelblokje, door een van de leidsters, het hierna genoemde geneesmiddel/zelfzorgmiddel toe te dienen conform doktersvoorschrift – zie etiket van de verpakking – dan wel het verzoek van de ouders (zelfzorgmedicatie).

Naam geneesmiddel/zelfzorgmiddel : _____

Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel wordt verstrekt op voorschrift van: *

a. Naam en telefoonnummer arts : _____

b. Naam en telefoonnummer apotheek : _____

c. Op aanwijzing van de ouder/verzorger zelf.

Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel dient te worden verstrekt

Van (begindatum) : _____ - _____ - _____

Tot (einddatum) : _____ - _____ - _____

Dosering: : _____

6.Tijdstip(pen) : _____

Wijze van toediening : _____

Toediening door : _____ (naam leidster)

Het geneesmiddel dient bewaard te worden op de volgende plaats:

--

Het geneesmiddel is tenminste houdbaar tot: _____ - _____ - _____

De leidster kan bij twijfel of onduidelijkheid zelf contact opnemen met de arts of apotheek.

Peuteropvang het Speelblokje is niet aansprakelijk voor de eventuele bijwerkingen die kunnen optreden als gevolg van het door haar personeel toegediende geneesmiddel/zelfzorgmiddel.

Aanvullende opmerkingen:

** Omcirkelen wat van toepassing is*

Voor akkoord (ouder/verzorger):

Plaats : _____

Datum : _____ - _____ - _____

Naam : _____

Handtekening:

Voor ontvangst (leidster):

Plaats : _____

Datum: _____ - _____ - _____

Naam : _____

Handtekening:
