

OVEREENKOMST GEBRUIK GENEESMIDDELEN / ZELFZORGMIDDELEN

Versiedatum: 6 januari 2023



1. Hierbij geeft

ouder / verzorger van

toestemming om zijn / haar kind tijdens het verblijf bij het kindcentrum:
het hierna genoemde geneesmiddel / zelfzorgmiddel toe te dienen bij het hierboven genoemde kind.
Het geneesmiddel / zelfzorgmiddel wordt toegediend conform het doktersvoorschrift - zie etiket van de verpakking - dan wel het verzoek van de ouders (zelfzorgmedicatie).

2. Naam geneesmiddel / zelfzorgmiddel:

3. Het geneesmiddel / zelfzorgmiddel wordt verstrekt op voorschrift van:

- naam en telefoonnr. behandelend arts:

- naam en telefoonnr. apotheek:

- op aanwijzing van ouder/verzorger:

4. Het geneesmiddel / zelfzorgmiddel dient te worden verstrekt van (begindatum) tot (einddatum)

5. Dosering te geven op het kindercentrum:

6. Tijdstip:

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

Bijzondere aanwijzingen:

(bv.uur voor/na de maaltijd, niet met melkproducten geven, zittend, liggend, staan, op schoot)

.....

7. Wijze van toediening:

(bv. via mond – neus – oog – oor – huid – anaal – anders...)

8. Het geneesmiddel / zelfzorgmiddel zal worden toegediend door (naam pp-er(s)):

.....

9. Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel dient bewaard te worden op de volgende plaats: (koelkast of andere plaats)

10. Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel is houdbaar tot en met (houdbaarheidsdatum):

.....

11. Evaluatie van toediening is (datum):

12. Het kindcentrum kan bij twijfel of onduidelijkheid zelf contact opnemen met de behandelend arts en/of apotheker.

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

Voor akkoord,

Plaats en datum

.....

Naam ouder / verzorger

.....

Handtekening ouder / verzorger

Plaats en datum

.....

Namens het kindcentrum

Naam locatiemanager / pp-er

.....

Handtekening locatiemanager / pp-er

Bij beëindiging toediening geneesmiddel / zelfzorgmiddel onderstaande invullen.

Datum beëindiging toediening geneesmiddel / zelfzorgmiddel:

Voor akkoord,

Plaats en datum

.....

Naam ouder / verzorger

.....

Handtekening ouder / verzorger

Plaats en datum

.....

Namens het kindcentrum

Naam locatiemanager / pp-er

.....

Handtekening locatiemanager / pp-er