

Peuterspeelgroep Op de Wip

Overeenkomst toestemming gebruik geneesmiddelen

Hierbij geeft (naam Ouder/Verzorger):

.....

Ouder/Verzorger van (naam kind):

.....

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

Naam geneesmiddel/zelfzorgmiddel:

.....

Het geneesmiddel wordt verstrekt op voorschrift van:
Naam en telefoonnummer behandelend arts:

.....

Naam en telefoonnummer apotheek:

.....

Op aanwijzing van ouder/verzorger zelf bij zelfzorgmedicatie:

.....

Beschrijving van de ziekte op aandoening waarvoor de toediening van het geneesmiddel nodig is:

.....

.....

Het geneesmiddel dient te worden verstrekt:

Van (begindatum): Tot (einddatum):

Dosering:

Tijdstip:

Bijzondere aanwijzing:

(bijvoorbeeld: via mond, neus, oor, oog, huid, anaal, anders)
het geneesmiddel zal worden toegediend door (naam leidsters)

Het geneesmiddel dient bewaard te worden op de volgende plaats:

(koelkast of andere plaats)

Het geneesmiddel is houdbaar tot en met (houdbaarheidsdatum):

Voor akkoord. namens ouders:

Namens PSG Op de Wip

Naam Ouder/Verzorger:

.....

Plaats en datum:

.....

Handtekening:

.....