



Overeenkomst geneesmiddelenverklaring

1. Hierbij geeft (naam ouder/ verzorger):.....
 Ouder/ verzorger van (naam kind):
 Toestemming om zijn/ haar kind tijdens het verblijf bij Kinderdagverblijf De Zoete Inval het hierna genoemde geneesmiddel toe te dienen bij het hierboven genoemde kind. Het geneesmiddel wordt toegediend conform het doktersvoorschrift (zie etiket verpakking), dan wel het verzoek van de ouder/ verzorger (zelfzorgmedicatie).
2. Naam geneesmiddel:.....
3. Het geneesmiddel wordt verstrekt op voorschrift van:
 - naam en telefoonnummer behandelend arts:.....
 - naam en telefoonnummer apotheek:.....
 - op aanwijzing van ouder/ verzorger zelf:.....
4. Beschrijving van de ziekte of aandoening waarvoor de toediening van het geneesmiddel nodig is:
5. Het geneesmiddel dient te worden verstrekt:
 Van (begindatum) tot (einddatum)
6. Dosering:.....
7. Tijdstip:

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

- Bijzonderheden:.....
 (Bijvoorbeeld: zo nodig, tijdstip, uur voor/ na de maaltijd, niet met melkproducten geven, zittend, op schoot, liggend, staand).
8. Wijze van toediening:.....
 (Bijvoorbeeld: via mond, neus, oor, oog, huid, anaal, anders).
 Toediening door (naam leidster) :.....
 9. Het geneesmiddel dient bewaard te worden op de volgende plaats:.....
 (Bijvoorbeeld koelkast of kamertemperatuur)
 10. Het geneesmiddel is houdbaar tot en met (houdbaarheidsdatum):.....

Voor akkoord,
 Plaats en datum:.....
 Naam ouder/ verzorger:.....