***Overeenkomst gebruik geneesmiddelen***

1. Hierbij geeft (naam ouder/verzorger):……………………………………………………………………………

Ouder/verzorger van (naam kind):………………………………………………………………………………….

toestemming om zijn/haar kind tijdens het verblijf bij kinderdagverblijf Het SterrenHuis 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 (zelfzorgmedicatie).

1. Naam geneesmiddel:………………………………………………………………………………………………………
2. Het geneesmiddel wordt verstrekt op voorschrift van:

* Naam en telefoonnummer behandelend arts:……………………………………………………………
* Naam en telefoonnummer apotheek:…………………………………………………………………………
* Op aanwijzing van ouder/verzorger zelf:……………………………………………………………………

1. Beschrijving van de ziekte of aandoening waarvoor de toediening van het geneesmiddel nodig is:………………………………………………………………………………………………………
2. Het geneesmiddel dient te worden verstrekt:

van (begindatum):………………………………………tot (einddatum)……………………………………….…

1. Dosering:……………………………………………………………………………………………………………………………

1. Tijdstip(pen:………………………………………………………………………………………………………………………

Bijzondere aanwijzingen: …………………………………………………………………………………………………

(bijvoorbeeld: zo nodig, tijdstip, uur voor/na de maaltijd, niet met melkproducten geven, zittend, opschoot, liggend, staand)

1. Wijze van toediening:……………………………………………………………………………………………………..

(bijvoorbeeld: via mond, neus, oor, oog, huid, anaal, anders)

1. Het geneesmiddel dient bewaard te worden op de volgende plaats:……………………………
2. Het geneesmiddel is houdbaar tot en met (houdbaarheidsdatum):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

***Voor akkoord:*** ………………………………………………..(handtekening + datum)