

Toestemming tot het toedienen van geneesmiddelen en medicijnen op verzoek

Deze verklaring dient te worden opgemaakt bij ieder geneesmiddel, medicijn, zelfzorgmiddel waarvoor de ouder aan BSO De Hukkie Puk toestemming geeft om het toe te dienen. Let op, voor elke geneesmiddel, medicatie, zelfzorgmiddel dient een apart formulier te worden ingevuld

1. Hierbij geeftouders/verzorgers van.....

Toestemming om hun kind tijdens het verblijf bij KDV De Hukkie Puk het hierna genoemde geneesmiddel, medicijn, zelfzorgmiddel toe te dienen aan het hierboven genoemde kind.

Het geneesmiddel, medicijn, zelfzorgmiddel wordt toegediend conform het doktersvoorschrift (dit dient duidelijk leesbaar op de verpakking aanwezig te zijn), of op schriftelijke aangeven van de ouders bij zelfzorgmedicatie.

2. Naam geneesmiddel, medicijn, zelfzorgmiddel.....

3. Het geneesmiddel, medicijn, zelfzorgmiddel dient dagelijks te worden toegediend op onderstaande tijden:

.....uur/uur/uur/uur/.....uur

4. Dosering van het medicijn :

5. Wijze van toediening :

6. Waar/hoe moet het bewaard worden :
Vb. koelkast, kamertemperatuur etc.

7. Medicijn geopend op :

8. Vervaldatum, houdbaar tot :

9. Het geneesmiddel, medicijn, zelfzorgmiddel wordt verstrekt op voorschrift van:

- Arts/dokter : naam:.....Telnr.:
- Apotheek : naam:..... Telnr.:
- Ouder/verzorger zelf :

KDV De Hukkie Puk heeft hierbij toestemming van de ouders/verzorgers om bij twijfel of onduidelijkheid zelf contact opnemen met de huisarts en/of apotheker (zie bovenstaande telefoonnummers)

KDV De Hukkie Puk en/of haar medewerkers zijn niet aansprakelijk voor de eventuele bijwerkingen die kunnen optreden als gevolg van het door het KDV De Hukkie Puk toegediende geneesmiddel, medicijn, zelfzorgmiddel

Handtekening ouder/verzorger

Naam medewerker De Hukkie Puk

.....

.....

11. Plaats en datum: