

Overeenkomst gebruik geneesmiddelen

1. Hierbij geeft (naam ouder/verzorger):

ouder/verzorger van (naam kind):

toestemming om zijn/haar kind tijdens het verblijf bij 'DE COMPANYY DEVENTER BV' het hierna genoemde geneesmiddel/zelfzorgmiddel toe te dienen.

2. Naam geneesmiddel/zelfzorgmiddel:

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

bij langdurig gebruik:

houdbaarheidsdatum geneesmiddel/zelfzorgmiddel:

geplande datum evaluatie toediening:

4. Dosering:

5. Tijdstip:

uur	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Bijzondere aanwijzingen:

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

6. Wijze van toediening:

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

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

En gaat akkoord met de volgende voorwaarden:

- Het medicijn zit in de originele verpakking.
- Er zit een bijsluiters in de verpakking.
- De naam van het kind is vermeld op het doosje, tube of flesje.
- Ondergetekende ouder/verzorger is verantwoordelijk voor het bewaken van de houdbaarheidsdatum.
- Ondergetekende ouder/verzorger is verantwoordelijk voor het doorgeven van wijzigingen; in die gevallen wordt een nieuw formulier gebruikt.
- Ondergetekende ouder/verzorger neemt per keer dat het kind het kinderdagverblijf/ bso bezoekt het medicijn mee, en weer mee terug naar huis.
- Ondergetekende ouder/verzorger is ervan op de hoogte dat als er iets met het kind gebeurt dat in relatie staat met bovenstaand medicijn, 'DE COMPANY DEVENTER BV' en de betrokken medewerkers niet verantwoordelijk zijn en/of aansprakelijk gesteld kunnen worden.

Datum:

Naam ouder/verzorger :

Naam groepsleidster:

Handtekening:

Handtekening: