

Overeenkomst gebruik geneesmiddelen

1) Hierbij geeft:

Naam ouder/verzorger
ouder/verzorger van (naam kind)
groep.....

toestemming om zijn/haar kind tijdens het verblijf bij Oqido het hierna genoemde geneesmiddel/zelfzorgmiddel toe te dienen bij het hierboven genoemde kind. Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel wordt toegediend conform het doktersvoorschrift – zie etiket van de verpakking-, dan wel het verzoek van de ouders (zelfzorgmedicatie).

* Lees bij geneesmiddel ook zelfzorgmiddel

2) Naam geneesmiddel:.....

3) Het geneesmiddel wordt verstrekt op voorschrift van:

- Naam en telefoonnummer van behandelend arts:

.....

- Naam en telefoonnummer apotheek

.....

- Op aanwijzing van ouder/verzorger zelf

4) Het geneesmiddel dient te worden verstrekt

van (begindatum).....20.... tot (einddatum)20...

5) Ter behandeling van:.....

6) Dosering:.....

.....

.....

Z.O.Z.

7) Tijdstip:

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

Bijzondere aanwijzingen: (bijv. uur voor of na de maaltijd, niet met melkproducten, zittend, op schoot, liggend, staand, etc).

.....

8) Wijze van toediening:

0 mond 0 neus 0 oor 0 oog 0 huid 0 anaal 0 iets anders:

9) Het geneesmiddel zal toegediend worden door (naam pedagogisch medewerker):

.....

10) Het geneesmiddel dient bewaard te worden op de volgende plaats

(koelkast of iets anders)

11) Het geneesmiddel is houdbaar tot en met

12) Evaluatie van toediening: (datum)

13) Oqido kan bij twijfel of onduidelijkheid zelf contact opnemen met de behandelend arts en/of apotheker.

14) Oqido is niet aansprakelijk voor de eventuele bijwerkingen die kunnen optreden als gevolg van het door haar personeel toegediende geneesmiddel.

Voor akkoord.

Plaats en datum:

Naam ouder/ verzorger:

Handtekening ouder/ verzorger:.....

Namens Oqido.

Plaats en datum:

Naam: Directeur/Leidinggevende/ Pedagogisch medewerker.....

Handtekening: Directeur/ Leidinggevende/ Pedagogisch medewerker.....