

Formulier: Overeenkomst medicatie

Door ondertekening van dit formulier geeft u, de ouder(s) van, geboren op toestemming om het kind tijdens het verblijf op opvang Kids Okay door de aanwezige pedagogisch medewerker(s) het hierna genoemde geneesmiddel/zelfzorgmiddel toe te dienen.

1. Naam geneesmiddel/zelfzorgmiddel:
.....
2. Houdbaarheidsdatum geneesmiddel/zelfzorgmiddel:
.....
3. Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel dient te worden verstrekt van (begindatum):
..... tot (einddatum):
4. Bij langdurig gebruik geplande datum evaluatie toediening:
5. Tijdstip:

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

6. Bijzonder aanwijzingen (bijv. voor/na de maaltijd, niet met melkproducten, zittend, op schoot, liggend, staand et cetera):
.....
.....
.....
7. Wijze van toediening (bijv. mond, neus, oog, oor, huid, anaal, anders...):
.....
8. Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel dient bewaard te worden op de volgend plaats (bijv. koelkast of andere plaats):
.....

Aldus opgemaakt in tweevoud:

Plaats:	Datum:
Naam ouder/verzorger:	Naam pedagogisch medewerker:
Handtekening ouder/verzorger:	Handtekening pedagogisch medewerker: