

Toestemmingsformulier – Toedienen medicijnen



Gegevens ouder(s)/verzorger(s)

Voornaam:

Achternaam:

Klantnummer:

Datum:

Gegevens Kind

Voornaam:

Geboortedatum:-.....-..... j /m

Hierbij geef ik toestemming om mijn kind hierna genoemde medicijn(en) toe te dienen. Het medicijn wordt toegediend conform het doktersvoorschrift/bijsluiter dan wel mijn aanwijzingen.

1. Naam medicijn

2. Het medicijn wordt verstrekt op voorschrift van

Naam en telefoonnummer behandelend arts

Naam en telefoonnummer apotheek

Op mijn eigen verzoek.

3. Het medicijn dient gebruikt te worden van-.....-..... (begindatum) tot-.....-..... (einddatum).

4. Dosering, moment en manier van toedienen

.....
.....
.....
.....

Bij twijfel of onduidelijkheid neemt de gastouder direct contact op met de ouder.

Wanneer bijwerkingen optreden als gevolg van het toedienen van het medicijn, draagt de ouder hier de eindverantwoordelijkheid voor.

Door het ondertekenen van dit formulier geeft de ouder toestemming om deze gegevens te registreren en te gebruiken ten behoeve van de opvang, verzorging, begeleiding en ontwikkeling van het kind.

Ondertekening door ouder

Datum:-.....-.....

Naam:

Handtekening:

Ondertekening door gastouder

Datum:-.....-.....

Naam:

Handtekening: