

## Formulier gebruik geneesmiddelen

1. Hierbij geeft (naam ouder/verzorger) : .....  
 van (naam kind) : .....  
 toestemming om zijn/haar kind tijdens het verblijf bij het kindercentrum (naam)  
 ..... groep .....  
 het hierna genoemde geneesmiddel toe te dienen.

2. Naam geneesmiddel : .....  
 Is voorzien van originele verpakking : ja / nee  
 Is voorzien van bijsluiter : ja / nee

3. De eerste toediening heeft plaatsgevonden op: ..... - ..... - .....  
 door ouder(s)/verzorger(s)

4. Het geneesmiddel wordt verstrekt op voorschrift van:  
 behandelend arts  
 apotheek  
 op aanwijzing van ouder/verzorger zelf

5. Beschrijving van de ziekte of aandoening  
 .....  
 .....

6. Het geneesmiddel dient te worden verstrekt  
 van (begindatum) : .....  
 tot (einddatum) : .....

7. Dosering : .....

8. Tijdstip

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

Bijzondere aanwijzingen (bijvoorbeeld: zo nodig, tijdstip, uur voor/na de maaltijd, niet met melkproducten geven, zittend op schoot, liggend, staand)

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

9. Wijze van toediening (bijvoorbeeld: *via mond, neus, oor, oog, huid, anaal, anders*)

.....  
 .....

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

.....

11. Het geneesmiddel is houdbaar tot en met : .....

**Ik besef dat ik te allen tijde zelf verantwoordelijk ben voor het medicijngebruik van mijn kind.**

Handtekening ouder/verzorger : .....

Plaats en datum : .....

Naam pedagogisch medewerker : .....

Handtekening pedagogisch medewerker : .....

**Herhaling zelfde medicijn**

Datum : .....

Handtekening ouder/ verzorger : .....

**In te vullen door pedagogisch medewerker direct na moment van toedienen medicijn.**

**Wijze van toediening:**

Datum	Tijdstip	Naam toediener	Paraaf	Eventuele bijzonderheden

Gezien door locatiemanager:

Datum: