

OVEREENKOMST VERSTREKKING GENEESMIDDELEN

1. Hierbij geeft (naam ouder/verzorger)
ouder/verzorger van (naam kind)
toestemming om zijn/haar kind tijdens verblijf op basisschool Gerardus Majella het hierna
genoemde geneesmiddel/zelfzorgmiddel toe te dienen bij het hierboven genoemde kind. Het
geneesmiddel/zelfzorgmiddel wordt toegediend conform doktersvoorschrift, dan wel het verzoek
van de ouders.
2. Naam geneesmiddel/zelfzorgmiddel
.....
3. Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel wordt verstrekt op voorschrift van:
o naam en telefoonnummer behandelend arts:
o naam en telefoonnummer apotheek:
o op aanwijzing van ouder/verzorger zelf:
4. Het kind krijgt het geneesmiddel/zelfzorgmiddel als behandeling voor
5. Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel dient te worden verstrekt:
Van (begindatum)..... tot (einddatum).....
6. Dosering:
7. Tijdstip en bijzondere aanwijzingen (voor/na maaltijd; niet met melkproducten etc.):
.....
8. Wijze van toediening (bijv. via mond, neus, oog etc.):
9. Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel zal worden toegediend door:
10. Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel moet in de koelkast bewaard worden: Ja / Nee
11. Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel is houdbaar tot en met (houdbaarheidsdatum):

Bij twijfel of onduidelijkheid kan de school zelf contact opnemen met de behandelende arts en/of apotheker. De school is niet aansprakelijk voor eventuele bijwerkingen die kunnen optreden door het toegediende geneesmiddel/zelfzorgmiddel.

Voor akkoord,
Plaats en datum:.....

Naam en handtekening ouder/verzorger:

.....

Naam en handtekening leerkracht:

.....