



Overeenkomst gebruik geneesmiddelen

1. Hierbij geeft (naam ouder/verzorger) ouder/verzorger van (naam kind) toestemming om zijn/haar zoon/dochter tijdens het verblijf op De Kameleon het hierna genoemde geneesmiddel/zelfzorgmiddel toe te dienen. Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel wordt toegediend conform het doktersvoorschrift – zie etiket van de verpakking -, dan wel het verzoek van de ouders/verzorgers (zelfzorgmedicatie).
2. Naam geneesmiddel/zelfzorgmiddel
3. Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel wordt verstrekt op voorschrift van:
 - Naam en telefoonnummer behandelend arts
 - Naam en telefoonnummer apotheek (ook vermelden indien het middel wordt verstrekt op voorschrift van de huisarts.)
 - Op aanwijzing van ouder/verzorger zelf
4. Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel dient te worden verstrekt van (begindatum) tot(einddatum)
5. Dosering
6. Tijdstip
- Bijzondere aanwijzingen
-
-
7. Wijze van toediening
 - Mond
 - Neus
 - Oog
 - Oor
 - Huid
 - Anders, nl.....

8. Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel zal worden toegediend door (naam leerkracht)
9. Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel dient bewaard te worden op de volgende plaats
.....
10. Evaluatie van toediening is (datum)
11. De school kan bij twijfel of onduidelijkheid zelf contact opnemen met de behandelend arts en/of apotheker.
12. De school is niet aansprakelijk voor de eventuele bijwerkingen, die kunnen optreden als gevolg van het door haar personeel toegediende geneesmiddel/zelfzorgmiddel.

Voor akkoord,

Haaksbergen, (datum)

Naam ouder/verzorger

Handtekening ouder/verzorger

Namens de school:

Naam directie.....

Handtekening directie



