

3.26 Overeenkomst gebruik geneesmiddelen/verrichten van medische handelingen

Hierbij geeft (naam ouder/verzorger):

De ouder/verzorger van:

Toestemming om het hierna genoemde geneesmiddel/ zelfzorgmiddel toe te dienen of toezicht te houden op de toediening bij het hierboven genoemde kind of bij het verrichten van een medische handeling. Het geneesmiddel wordt toegediend of de medische handeling wordt verricht conform het doktersvoorschrift, dan wel volgens de bijsluiter.

Naam geneesmiddel/zelfzorgmiddel/ medische handeling:

Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel wordt verstrekt/ de medische handeling is op voorschrift van:

- behandelend arts
- apotheek
- ouder(s)/ verzorger(s)

Naam en telefoonnummer behandelend arts:

Naam en telefoonnummer apotheek:

Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel dient te worden verstrekt of medische handeling wordt verricht gedurende de periode:

Begindatum:

Einddatum:

Dosering medicijn:

Vorm van toediening (druppels, spray, tabletten, etc.):

Wijze van toediening (neus, mond, oog, oor, huid, etc.):

Tijdstip van toediening:

Bijzondere aanwijzingen:

Het geneesmiddel dient bewaard te worden op de volgende plaats:

Het geneesmiddel is houdbaar tot en met:

(Ouders zijn zelf verantwoordelijk voor het tijdig vervangen van medicijnen die over de datum zijn.)

Eventuele bijwerkingen en/of effecten van het geneesmiddel/zelfzorgmiddel op het kind (zover bekend bij ouder(s)/verzorger(s)):

Het geneesmiddel zal worden toegediend door (namen van leerkrachten en eventueel overblijfouders):

Bij twijfel of onduidelijkheid neemt school eerst contact op met ouder(s)/verzorger(s). Als zij niet te bereiken zijn, neemt school contact op met de behandelend arts of apotheek. School is niet aansprakelijk voor de eventuele bijwerkingen, die kunnen optreden als gevolg van het door haar personeel toegediende geneesmiddel/ zelfzorgmiddel.

Voor akkoord

Datum:

Plaats:

Naam ouder/verzorger:

Handtekening:

Namens de school:

Handtekening: