

Naam ouder / verzorger : \_\_\_\_\_

Naam kind : \_\_\_\_\_

Hierbij geeft ouder/verzorger toestemming aan de groepsleidster van Kinderdagverblijf De Sterretjes om geneesmiddelen toe te dienen volgens de voorschriften arts (zie etiket op de verpakking) of op verzoek van de ouder de zogenaamde zelfzorgmedicatie (in originele verpakking met bijsluiter in de Nederlandse taal).

### Informatie geneesmiddel

Naam van het geneesmiddel: \_\_\_\_\_

Het geneesmiddel wordt verstrekt op voorschrift van:

Naam arts : \_\_\_\_\_ Tel.nr. arts : \_\_\_\_\_

Naam apotheek : \_\_\_\_\_ Tel.nr. apotheek : \_\_\_\_\_

Het geneesmiddel is houdbaar tot: \_\_\_\_\_

Het geneesmiddel moet worden bewaard op kamertemperatuur/koelkast/anders \_ \_\_\_\_\_

### Dosering / toediening

Overeenkomstig de aanwijzingen van de arts en / of de ouders zelf te weten:

Dosering : \_\_\_\_\_

Tijdstip(pen) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Wijze van toediening : \_\_\_\_\_

Het geneesmiddel zal worden toegediend door: \_\_\_\_\_ (naam groepsleidster)

Datum van toediening : \_\_\_\_\_ t/m \_\_\_\_\_

Bijzonderheden : \_\_\_\_\_

### Algemeen

Kinderdagverblijf De Sterretjes is niet verantwoordelijk voor eventuele bijwerkingen die kunnen optreden als gevolg van het door het personeel toedienen van geneesmiddelen en/of het toegediende geneesmiddel. Daarnaast kan personeel van Kinderdagverblijf De Sterretjes bij twijfel contact opnemen met de arts en/of apotheek.

Voor akkoord ouder / verzorger

Sterretjes

Datum: \_\_\_\_\_

Naam: \_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_

Voor akkoord Kinderdagverblijf De

Datum: \_\_\_\_\_

Naam: \_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_

**N.B.: Nieuwe formulieren zijn op te vragen bij de leidsters van Kinderdagverblijf De Sterretjes**