

TOESTEMMINGSFORMULIER TOEDIENING MEDICATIE

Beste ouder(s)/verzorger(s),

U heeft aangegeven dat u wilt dat wij uw kind medicatie toedienen. Uiteraard doen wij dit graag, echter hebben wij hier informatie en uw toestemming voor nodig.

Gegevens gezin		Gegevens medicatie	
Naam ouder:		Bijzondere aanwijzingen:	(Bijv. voor/na de maaltijd; niet met melkproducten geven; zittend, op schoot etc.)
Voor en achternaam kind:		Wijze van toedienen:	(Bijv. mond, neus, oog, oor, huid, anaal etc.)
		Bewaarplaats:	(Bijv. in de koelkast, donkere en droge plek etc.)
Gegevens medicatie		Naam en telefoonnummer huisarts:	
Het geneesmiddel wordt toegediend volgens:	<input type="checkbox"/> doktersvoorschrift (zie etiket) <input type="checkbox"/> het verzoek van de ouders (zelfzorgmedicatie)		
Naam geneesmiddel:			
Het geneesmiddel moet worden gegeven:	Van (begindatum) Tot (einddatum)		
Dosering:			
Tijdstip:			
		Toestemming	
		Toestemming:	<input type="checkbox"/> Ja, ik geef toestemming
		Datum:	
		Handtekening:	

Goed om te weten: Bij twijfel of vragen geeft u middels dit formulier toestemming om contact op te nemen met uw huisarts. Expeditie 78 PKC is niet aansprakelijk voor eventuele bijwerkingen die kunnen optreden als gevolg van het toedienen van deze medicatie.