



Medicijn Formulier

LET OP! Medicijnen moeten zoveel mogelijk thuis worden toegediend!!

Ondergetekende : _____

Ouder/verzorger van : _____

verklaart zonder enig voorbehoud door ondertekening dat de gastouder het

medicijn: _____

met ingang van (datum) _____ mag verstrekken aan bovengenoemd kind.

Het tijdstip van toediening is: _____

Toediening geschiet volgens de op het etiket vermelde dosering en wijze van toediening.

De volgende maatregelen dienen genomen te worden als het kind anders reageert op de medicijnen dan verwacht:

De ouder/verzorger gaat akkoord met de volgende voorwaarden:

- Het medicijn zit in de originele verpakking met bijsluiter. Op de verpakking staat de naam van het kind vermeld, de wijze van toediening en de dosering.
- Ondergetekende ouder/verzorger is verantwoordelijk voor het bewaken van de houdbaarheidsdatum. Medicijnen waarvan de houdbaarheidsdatum is verstreken, zullen niet worden verstrekt en dienen door de ouders weer mee naar huis genomen te worden.
- De ouder/verzorger is verantwoordelijk voor het doorgeven van alle wijzigingen die voor het gebruik van dit medicijn van belang zijn.
- Gastouders van CGOB de Flevopolder zijn, als aan alle voorschriften is voldaan, niet verantwoordelijk voor het gebruik of het toedienen van de medicijnen en kunnen niet verantwoordelijk worden gesteld door bijwerkingen of schade aan het kind.
- Zodra de dosering dit toelaat, zal het medicijn thuis worden toegediend.

Met ingang van (datum) _____ wordt het toedienen van bovenstaand gestopt.

Handtekening/Akkoord ouder/verzorger

Handtekening/Akkoord gastouder

Datum: _____

Datum: _____

NB: voor wijzigingen of bij gebruik van nieuwe/andere medicijnen moet een nieuw formulier worden ingevuld.