



## Overeenkomst gebruik geneesmiddelen

- Hierbij geeft : .....  
Ouder/verzorger van : .....  
Toestemming om zijn/haar kind tijdens het verblijf bij kinderdagverblijf ..... het hierna genoemde geneesmiddel / zelfzorgmiddel toe te dienen.  
Toestemming dat zijn/haar kind tijdens het verblijf bij kinderdagverblijf **zelf** het hierna genoemde geneesmiddel / zelfzorgmiddel toe dient.
- Naam geneesmiddel/zelfzorgmiddel : .....
- Het geneesmiddel / zelfzorgmiddel dient te worden verstrekt van :  
**(begindatum) : ..... tot (einddatum) : .....**  
Bij langdurig gebruik : houdbaarheidsdatum geneesmiddel/zelfzorgmiddel : .....  
Geplande datum evaluatie toediening : .....
- Dosering : ..... x per dag.**  
**Tijdstip : .....uur, .....uur, .....uur.**
- Door leidster gegeven op :**

DATUM	DOOR: NAAM en PARAAF	TIJD
- Bijzondere aanwijzingen:  
(b.v. ... uur voor/na de maaltijd; niet met melkproducten geven; zittend, op schoot, liggend, staand.)
- Wijze van toediening :  
(b.v. via mond – neus – oog – oor – huid – anaal – anders .....)
- Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel dient bewaard te worden op de volgende plaats :  
(koelkast of andere plaats) : .....

Voor akkoord,

Plaats en datum : .....

Handtekening ouder/verzorger : .....

Naam leidster : .....

Handtekening leidster : .....

