



Overeenkomst medicijnverstrekking (in te vullen door ouders)

Datum:

Hierbij geeft (naam ouder /verzorger)

.....

van (naam kind)

toestemming aan personeel van Olivijn om zijn / haar zoon/dochter tijdens het verblijf op school het hierna genoemde geneesmiddel toe te dienen.

Naam geneesmiddel:.....

Voorgeschreven door:.....

Het geneesmiddel dient te worden gegeven van

(begindatum).....tot (einddatum).....

Dosering(en):.....

Tijdstip(pen):.....

Wijze van toediening (bv. via mond, neus, oog, oor, huid, rectaal):

Bijzondere aanwijzingen:

(bijv.uur voor / na de maaltijd; niet met melkproducten geven; zittend, liggend, doorgemengd)

.....

.....

Wijze van bewaren(bijv. gekoeld).....

Naam ouder/verzorger:

Aldus besproken met
(Naam assistent)

Handtekening

Handtekening

NB: ouders/verzorgers zijn verantwoordelijk voor de aanlevering van het juiste geneesmiddel en dosering. Zij zorgen ervoor dat medicatie tijdig (vervaldatum) vervangen wordt.

NB: bij iedere verandering van medicijngebruik, moet met ouders een nieuw formulier ingevuld worden! (en het oude vernietigd)

Let op: origineel document bewaren in de klassenmap en een ingescande versie in het dossier van de leerling.

Olivijn is onderdeel van Stichting Almere Speciaal

