



## Overeenkomst Medicijngebruik

Bij deze verklaren de ouders/verzorgers van:

Naam kind .....

Dat onder hun verantwoordelijkheid en toestemming die hieronder genoemde medicijnen worden gegeven op kinderdagverblijf Tante Pollewop.

Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel wordt verstrekt op voorschrift van:  behandelend arts  ouder/verzorger

Het betreft (naam medicijn) .....

Hoeveelheid (indien van Toepassing) .....

Wijze van toediening: .....  
(bijvoorbeeld: via mond, neus, oor, oog, huid, anaal, anders...)

Tijdstippen van toediening: .....

Vorm van toediening  druppels  
 spray  
 tabletten  
 zalf (toedienen met spatel)  
 anders,  
nl.....

Het geneesmiddel is houdbaar  
Tot en met (houdbaarheidsdatum) .....

Bewaaradvies: .....

Eventuele bijwerkingen  
en/of effecten: .....

Het kindercentrum is niet aansprakelijk voor de eventuele bijwerkingen, die kunnen optreden als gevolg van het door haar personeel toegediende geneesmiddel/zelfzorgmiddel, indien toegediend conform deze overeenkomst.

Voor akkoord,

Datum .....

Naam ouder/verzorger .....

Handtekening .....

**Namens het kinderdagverblijf**

Naam Pedagogisch medewerker: .....

Handtekening Pedagogisch medewerker:.....

Dit formulier wordt bewaard bij de gegevens van het kind, gedurende een maand na datum.