

1. Hierbij geeft (naam ouder/verzorger):

Ouder/verzorger van (naam kind):
toestemming om zijn /haar kind tijdens het verblijf bij Stichting Kinderopvang Hilversum (SKH) het hierna genoemde medicijn/zelfzorgmiddel toe te dienen.

2. Naam geneesmiddel:

3. Het geneesmiddel dient te worden verstrekt van
(begindatum): ...-.....- 20.....tot (einddatum): ...-.....- 20.....

bij langdurig gebruik:

houdbaarheidsdatum geneesmiddel : ...-.....- 20.....

geplande datum evaluatie toediening: ...-.....- 20...../ ...-.....- 20...../ ...-.....- 20.....

4. Dosering:

5. Tijdstip:

Uur	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Bijzondere aanwijzingen:

(Bv. uur voor/ na de maaltijd; niet met melkproducten geven; zittend, op schoot, liggend, staand.)

6. Wijze van toediening*: (Bv. via mond – neus – oog – oor – huid – anaal – anders

7. Het geneesmiddel dient bewaard te worden op de volgende plaats:
(koelkast of andere plaats

8. Naam gezondheidscentrum / tel.nr. (huis)arts in geval van calamiteiten:

De pedagogisch medewerker zal zo goed mogelijk dienovereenkomstig handelen, overigens zonder dat daarmee SKH, haar personeelsleden of andere medewerkers aansprakelijk kunnen worden gesteld bij mogelijke gevolgen van het niet dienovereenkomstig - kunnen - handelen.

- De ouders vrijwaren SKH voor het verstrekken van onjuiste instructie.

Voor akkoord,

Datum: ...-.....- 20.....

Naam ouder/ verzorger:.....

Handtekening:

Voor gelezen en akkoord,

Handtekening pedagogisch medewerker

* Omcirkel wat van toepassing is

