

## Geneesmiddelenformulier

### Toestemming

Hierbij geeft: .....

Ouder/verzorger van: .....

Toestemming om tijdens het verblijf bij POV/BSO De Noorderborch\* de hierna genoemde geneesmiddelen toe te dienen bij het hierboven genoemde kind.

Het geneesmiddel wordt toegediend conform het doktersvoorschrift (*zie etiket van de verpakking*) of conform het verzoek van de ouders (*zelfzorgmedicatie*). Peuteropvang en BSO De Noorderborch kan bij twijfel of onduidelijkheid zelf contact opnemen met de behandelend arts en/of apotheker. Peuteropvang en BSO De Noorderborch is niet aansprakelijk voor de eventuele bijwerkingen die kunnen optreden als gevolg van het door de pedagogisch medewerker toegediende geneesmiddel.

Naam geneesmiddel: .....

**Het geneesmiddel wordt verstrekt op voorschrift van:**

Naam behandelend arts:

Op aanwijzing van ouder/verzorger zelf

Naam apotheek: .....

### Toediening medicijn

Begindatum: ..... tot einddatum.....

Dosering: .....

Tijdstip: .....

Bijzondere aanwijzingen: .....

(bijv x uur na de maaltijd)

Geneesmiddel is houdbaar t/m .....

**Wijze van toediening:**

(bijvoorbeeld via neus, mond, oog, huis):.....

Het geneesmiddel wordt toegediend door: .....

Het geneesmiddel moet bewaard worden op/in.....

Voor akkoord,

Namens de ouder/verzorger

Plaats en datum

.....

Naam ouder/ verzorger

.....

Handtekening ouder/ verzorger

.....

.....

Namens peuteropvang/ BSO\* De Noorderborch

Plaats en datum

.....

Naam pedagogisch medewerker

.....

Handtekening pedagogisch medewerker

.....

.....

\*Doorhalen wat van toepassing is.