

OVEREENKOMST GEBRUIK GENEESMIDDELEN

Hierbij geeft (naam ouder/verzorger)
toestemming aan de Auris Professor van Gilseschool om het hieronder genoemde
geneesmiddel toe te dienen aan:

naam leerling

geboortedatum:

Het geneesmiddel is nodig voor onderstaande klachten/ziekte:

.....

Naam geneesmiddel:

Het geneesmiddel wordt verstrekt op voorschrift van:

0 naam en telefoonnummer behandelend arts:.....

0 naam en telefoonnummer apotheek:.....

0 op aanwijzing van de ouder zelf

Het middel dient te worden verstrekt van-.... (begindatum) tot-.... (einddatum).

Tijdstip (omcirkelen): Uur 9 10 11 12 13 14

Het geneesmiddel wordt toegediend conform doktersvoorschrift, zie etiket van de verpakking.
De school neemt alleen medicijnen in ontvangst in de originele verpakking, voorzien van
vervaldatum en bijsluiter, en voorgeschreven op naam van de betreffende leerling.

Bijzondere aanwijzingen (bijv. voor de maaltijd, zittend, liggen, niet met melkproducten):

.....

Dosering:.....

Wijze van toediening:.....

.....

Waar en hoe wordt het middel bewaard?

.....

Controle op vervaldatum door: (naam)

Evaluatie van toediening is:.....

De Auris Prof. van Gilseschool is niet aansprakelijk voor eventuele bijwerkingen die kunnen optreden als gevolg van het door haar personeel toegediende middel.

Voor akkoord,

Plaats/datum:

Naam leerkracht:

.....

.....

Handtekening ouder/verzorger

Handtekening leerkracht

Akkoord schoolleiding

Plaats/datum:

Naam teamleider:

.....

Handtekening teamleider