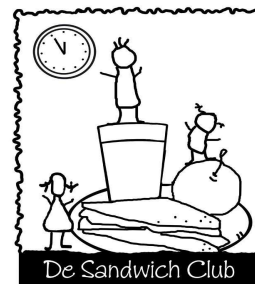


Toestemming

Medicijnverstrekking

Tussenschoolse opvang



Hierbij verzoek ik, ouder/verzorger van (naam kind, geb.datum)
mijn kind tijdens de TSO op de hieronder beschreven manier een geneesmiddel/zelfzorgmiddel toe te dienen.

1. Het medicijn/zelfzorgmiddel:(naam medicijn)
2. Het wordt toegediend
 conform doktersvoorschrift (zie etiket en bijsluiter)
 zonder doktersvoorschrift (zelfzorgmiddel).
3. Het kind krijgt dit medicijn als behandeling voor.....
4. Het middel moet in de koelkast bewaard worden: Ja Nee

5. Moment van toedienen:

op gezette tijd namelijk:

Dag (data)	Tijdstip

In bepaalde situaties, namelijk:.....

6. Wijze van toediening:(bijv. via mond, neus, oog, oor, huid)
7. Dosering:(b.v. aantal druppels, zalf dik of dun smeren)
8. Bijzondere aanwijzingen: (bijv. voor/ tijdens/ na de maaltijd; etc) :
.....
9. De TSO kan bij twijfel, onduidelijkheid of noodsituatie zelf contact opnemen met de behandelend arts en/of apotheker.

Naam en telefoonnummer arts:

Naam en telefoonnummer apotheek:

De TSO is niet aansprakelijk voor de eventuele bijwerkingen en/of gevolgen die optreden als gevolg van het door haar personeel op de hierboven beschreven wijze toegediende geneesmiddel/zelfzorgmiddel.

Handtekening Ouders:

Handtekening coördinator: