

Medicatieformulier

1. Hierbij doet (naam ouder / verzorger)
2. ouder / verzorger van (naam kind)

... het verzoek om bij het hierboven genoemde kind tijdens het verblijf bij SKRS het hierna genoemde geneesmiddel of zelfzorgmiddel toe te dienen.

3. Naam geneesmiddel of zelfzorgmiddel:
4. Het geneesmiddel of zelfzorgmiddel wordt verstrekt op voorschrift van:

- Behandelend arts
 - Naam
 - Telefoonnummer
- Apotheek
 - Naam
 - Telefoonnummer
- Op aanwijzing van de ouder / verzorger zelf

5. Het doel van het geneesmiddel is:

6. Het geneesmiddel of zelfzorgmiddel dient te worden verstrekt van
(begindatum) / / tot (einddatum) / /

7. Dosering:
 - Hoeveelheid:
 - Vergelijking dosering en bijsluiter:
 - De dosering komt wel overeen met het doktersvoorschrift en de bijsluiter.
 - De dosering komt niet overeen met het doktersvoorschrift en de bijsluiter
→ raadpleeg de huisarts.
 - De dosering van het zelfzorgmedicijn komt wel overeen met de bijsluiter.
 - De dosering van het zelfzorgmedicijn komt niet overeen met de bijsluiter
→ niet accepteren.

8. Het toedienen:

- Tijdstippen van toedienen:

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| Uur | | | | | | | | | | | | |

- Bijzondere aanwijzingen (bijvoorbeeld een uur voor of na de maaltijd, niet met melkproducten geven, zittend of op schoot of juist liggend of staand toedienen):

.....

.....

.....

- Wijze van toedienen (bijvoorbeeld via de mond / oog / oor / huid / anaal):

.....

9. Het geneesmiddel / zelfzorgmiddel moet bewaard worden op de volgende plaats:

- Koelkast
- Bij de persoonlijke spullen van het kind
- In een donkere kast
- Anders, namelijk:

10. Het geneesmiddel is houdbaar tot en met (datum): / /

11. Algemeen:

- Het geneesmiddel mag van de ouders door alle medewerkers worden gegeven die ten tijde van de duur van de kuur op de groep werken waar het bovengenoemde kind wordt opgevangen.
- SKRS kan bij twijfel of onduidelijkheid zelf contact opnemen met de behandelend arts en/of apotheker.
- SKRS is niet aansprakelijk voor de eventuele bijwerkingen die kunnen optreden als gevolg van het door haar medewerkers toegediende geneesmiddel of zelfzorgmiddel.

Voor akkoord:

Schagen, / /

Naam ouder:

Handtekening ouder:

.....

.....

Naam medewerker SKRS:

Handtekening medewerker SKRS:

.....

.....