

## Overeenkomst Medicijngebruik



Hierbij geeft:

---

Ouder/ verzorger van:

---

Toestemming om zijn of haar kind tijdens het verblijf bij Floddertje het hierna genoemde medicijn toe te dienen bij het hierboven genoemde kind.

Het geneesmiddel wordt toegediend conform het doktersvoorschrift/ dan wel op verzoek van de ouders.

Naam medicijn:

---

Het medicijn wordt verstrekt op voorschrift van:

➤ Naam en telefoonnummer behandelend arts:

---

➤ Naam en telefoonnummer apotheek:

---

➤ Op aanwijzing van ouder/ verzorger zelf:

---

Het medicijn dient te worden verstrekt:

Van:

Tot:

Dosering:

---

Tijdstip:

---

Het medicijn dient bewaard te worden op de volgende plaats:

---

Het medicijn dient afgegeven te worden in de originele verpakking met de originele bijsluiter

Het medicijn is houdbaar t/m (datum) en zal vervangen worden indien de datum

Verstrekt:

---

Floddertje kan bij twijfel of onduidelijkheid zelf contact opnemen met de behandelend arts of apotheker.

Floddertje is niet aansprakelijk voor de eventuele bijwerkingen die kunnen optreden als gevolg van het door haar personeel toegediende medicijn.

### **Voor Akkoord,**

Plaats

Datum:

---

Naam ouder/ verzorger:

Handtekening ouder/verzorger:

---

### **Namens Floddertje:**

Datum:

Handtekening:

---