Hierbij geeft ondergetekende toestemming om zijn / haar kind tijdens het verblijf bij Floddertje het hieronder genoemde geneesmiddel / zelfzorgmiddel toe te dienen bij het hieronder genoemde kind.

|  |  |
| --- | --- |
| Naam kind: |  |
| Naam ouder / Verzorger |  |
| Telefoonnummer |  |
|  |  |
| Medicijn is op voorschrift van: |  |
| Naam genees / zelfzorgmiddel: |  |
|  |  |
| Naam en telefoonnummer behandelend arts: |  |
| Naam en telefoonnummer apotheek: |  |
| Op aanwijzing van de ouder / verzorger zelf: |  |
|  |  |
| Het genees / zelfzorgmiddel dient te worden verstrekt | Van: |
|  | Tot: |
| Dosering: |  |
| Tijdstip: |  |
| Wijze van bewaren: |  |
|  |  |

* Het genees/ zelfzorgmiddel dient afgegeven te worden in de originele verpakking met de originele bijsluiter
* Het genees/ zelfzorgmiddel is houdbaar tot en met (datum) en zal vervangen worden indien de datum verstrijkt.
* 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 gevolgd van het door haar personeel toegediende genees/ zelfzorgmiddel.

|  |  |
| --- | --- |
| Voor Akkoord, | |
| Naam & handtekening ouder/ verzorger | Naam & handtekening namens Floddertje |
| Datum: | Datum: |