

OVEREENKOMST GEBRUIK GENEESMIDDELEN

BESTEMD VOOR: OUDERS/VERZORGERS

1. Hierbij geeft (naam ouder/verzorger):

Naam kind:

Toestemming om zijn/haar kind door een personeelslid van de Gevers Deutz Terweeschool het hierna genoemde geneesmiddel toe te laten dienen conform het doktersvoorschrift (zie etiket verpakking).

2. Naam geneesmiddel:

3. Het geneesmiddel wordt verstrekt op voorschrift van:

naam en telefoonnummer van de behandelend arts:

naam en telefoonnummer apotheek:

4. Het geneesmiddel dient te worden verstrekt van: tot:

5. Dosering:

6. Tijdstip:

7. Bijzondere aanwijzingen:

8. Wijze van Toediening:

9. Het geneesmiddel wordt toegediend door:

10. Het geneesmiddel dient bewaard te worden op de volgende plaats:

11. Het geneesmiddel is houdbaar tot en met:

12. De directie kan bij twijfel of onduidelijkheid zelf contact opnemen met de behandelend arts of apotheker:

13. De directie is niet aansprakelijk voor eventuele bijwerkingen die kunnen optreden als gevolg van het door haar personeel toegediende geneesmiddelen.

Handtekening ouder/verzorger:

Plaats en datum:

Handtekening directeur:

Plaats en datum: