



overeenkomst toediening medicijnen

Voor- en achternaam kind:

Hierbij geef ik toestemming om mijn kind tijdens verblijf op BSO Villa Verboven het hierna beschreven geneesmiddel/zelfzorgmiddel toe te dienen.

Naam geneesmiddel/zelfzorgmiddel	
Begindatum toediening	
Einddatum toediening*	
Dosering geneesmiddel/zelfzorgmiddel	
Hoe moet het geneesmiddel/zelfzorgmiddel worden toegediend? (Bijv. druppelen in het oor, vloeistof door laten slikken, smeren op bepaalde plekken van de huid, etc.)	
Bijzondere aanwijzingen (Bijv. ... uur voor/ na de maaltijd; niet met melkproducten geven; zittend, op schoot etc.)	
Tijdstip toediening geneesmiddel/zelfzorgmiddel	
Bewaarplaats geneesmiddel/zelfzorgmiddel	
*Bij langdurig gebruik: houdbaarheidsdatum	
*Bij langdurig gebruik: datum evaluatie	

