

**Overeenkomst verstrekking geneesmiddelen**

**OVEREENKOMST VERSTREKKING GENEESMIDDELEN door LEERKRACHT**

1. Hierbij geeft (naam ouder/verzorger)

.....  
ouder/verzorger van (naam kind)

.....  
toestemming om zijn/haar kind tijdens verblijf op basisschool De Bukehof het hierna genoemde geneesmiddel/zelfzorgmiddel toe te dienen bij het hierboven genoemde kind.

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

2. Naam geneesmiddel/zelfzorgmiddel

.....  
3. Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel wordt verstrekt op voorschrift van:

naam en telefoonnummer behandelend arts:

.....  
 naam en telefoonnummer apotheek:

.....  
 op aanwijzing van ouder/verzorger zelf:

.....  
4. Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel dient te worden verstrekt:

Van (begindatum)..... tot (einddatum).....

5. Dosering:

.....  
6. Tijdstip en bijzondere aanwijzingen (voor/na maaltijd; niet met melkproducten etc.):

.....  
7. Wijze van toediening (bijv. via mond, neus, oog etc.):

.....  
8. Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel zal worden toegediend door (naam leerkracht):

.....  
9. Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel moet op de volgende plaats worden bewaard(bijv. koelkast).....

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

.....  
11. Wanneer vindt een evaluatiegesprek over het verloop van de toediening (datum):

.....  
Bij twijfel of onduidelijkheid kan de school zelf contact opnemen met de behandelende arts en/of apotheker. De school is niet aansprakelijk voor eventuele bijwerkingen die kunnen optreden als gevolg van het door haar personeel toegediende geneesmiddel/zelfzorgmiddel.

Voor akkoord,

Plaats en datum:

.....  
.....

Naam en handtekening ouder/verzorger: Naam en handtekening leerkracht:

.....

Manfred Werger,  
Directeur basisschool De Bukehof