

b. Toestemmingsformulier in te vullen door ouders of vertegenwoordigers

EENMALIGE TOEDIENING van MEDICATIE bij KOORTS EN PIJN

Persoon voor wie de toestemming geldt:

VOORNAAM:

FAMILIENAAM:

GEBOORTEDATUM:

Ik geef de toestemming aan de begeleiders van (Tierlantijn - afdeling van OLO-Rotonde vzw) om (de op de keerzijde vermelde) medicatie toe te dienen bij koorts $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$

na contact met u of aangeduide persoon op volgende telefoonnummers:

-
-

Eventueel bijkomende bemerking:

.....
....
.....
....
.....
....

Datum:

Naam en Handtekening ouder

of

Naam en Handtekening vertegenwoordiger

MEDICATIE-ATTEST in te vullen door de arts

Betreft:

FAMILIENAAM:

VOORNAAM:

GEBOORTEDATUM:.....

TOEDIENING VAN MEDICATIE BIJ KOORTS EN PIJN

De éénmalige toediening van de volgende medicatie is verantwoord tijdens de begeleidingsuren

- bij koorts $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$
- bij pijn (hoofdpijn of andere pijn, bv. na een beperkte verwonding)

NAAM + STERKTE (milligram/tablet of ml of %):

Dosis:

Stempel van de arts

Handtekening

Datum

Telefoonnummer bij vragen over deze medicatie:.....