**Bijlage 6: Verklaring toedienen medicatie tijdens verblijf op internaat**

Bij voorkeur breng de medicatie in de originele verpakking met bijsluiter mee.

|  |  |
| --- | --- |
| Naam ouder/  opvoedingsverantwoordelijke |  |
| Naam kind |  |
| Telefoonnummer |  |

***Indien de medicatie op voorschrift is, dient de dokter onderstaande gegevens in te vullen***

|  |  |
| --- | --- |
| Naam medicatie |  |
| Aantal keer/dag |  |
| Duur van de medicatiekuur  Duid aan wat van toepassing is. | * Uitnemen * Tot het einde van de week * Tot einde van ziekte symptomen * Langere periode gelieve de datum in te vullen   …../…./20…. tot …./….../20…. |
| Hoeveelheid |  |
| Wijze van gebruik |  |
| Wijze van bewaren: |  |
| Het medicijn mag niet worden genomen indien: | |
| Mogelijke bijwerkingen: | |
| Opmerkingen: | |
| Naam van de arts die de medicatie voorschrijft: | |
| Telefoonnummer van de arts: | |
| Handtekening, datum of stempel arts: | |