

Formulier vrij verkrijgbare medicatie

Indien uw zoon/dochter op De Korenschoof gebruik maakt van medicatie die **niet** is voorgeschreven door arts/psychiater kunt u dat op dit formulier aangeven. Het gaat hier dus om medicatie die **niet** op het actueel medicatieoverzicht vermeld staat.

1. Algemene informatie			
Naam jeugdige:			
Geboortedatum:			
Naam ouder(s) /wettelijke vertegenwoordiger):			
2. Bijzonderheden/ overgevoelig voor:			
3. Overige medicatie			
Naam medicatie:	Tijdstip van Inname	Dosering (Hoeveel tabletten, capsules, druppels, mg/ml per keer)	Hoeveelheid / sterkte (Aantal mg/ml per tablet, capsules, druppels etc.)
Opmerkingen / toelichting:			
Startdatum:			
Einddatum (indien bekend):			

Mijn zoon/dochter kan zelfstandig de hierboven genoemde medicijnen in de juiste dosering en op het juiste tijdstip innemen en heeft daarbij géén hulp nodig van een medewerker van De Korenschoof. Wij als ouders/wettelijk vertegenwoordigers zijn hierbij eindverantwoordelijk.

Ja Nee

Mijn zoon/dochter heeft begeleiding nodig bij het innemen van de juiste medicijnen op het juiste tijdstip (een medewerker van De Korenschoof reikt de medicatie aan).

Ja Nee

Ondertekening:

Naam ouder / wettelijk vertegenwoordiger:

.....

Plaats en datum:

.....

Handtekening:

.....

Ondertekening door jeugdige (indien van toepassing):

Naam jeugdige:

.....

Plaats en datum:

.....

Handtekening:

.....