

**a. Toestemmingsformulier in te vullen door cliënt¹, ouders of
vertegenwoordigers:**

TOEZICHT OP INNAME OF TOEDIENING VAN MEDICATIE

Persoon voor wie de toestemming geldt (cliënt):

VOORNAAM:

FAMILIENAAM:

GEBOORTEDATUM:

Ik geef de toestemming aan de begeleiders van (Tierlantijn – afdeling
van OLO-Rotonde vzw) om medicatie toe te dienen zoals vermeld op de achterzijde van dit
formulier (of op het afzonderlijk medicatievoorschrift aangehecht aan dit formulier).

Eventueel bijkomende bemerking:

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

Datum:

Naam en Handtekening cliënt ⁽¹⁾

MEDICATIE-ATTEST in te vullen door de arts

**TOEDIENING VAN DE THUISMEDICATIE EN TOEDIENING VAN
NOODMEDICATIE BIJ GEKENDE AANDOENINGEN**

Betreft:

Naam, Voornaam,

Geboortedatum.....

Indien medicatie “indien nodig” moet gegeven worden, graag duidelijk aangeven hoe een mantelzorger de situatie kan herkennen en hoe de medicatie precies moet gegeven worden.

De inname van de volgende medicatie tijdens de begeleidingsuren is strikt noodzakelijk voor de medische zorg (niet gebruikte velden graag doorstrepen):

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

Hoeveelheid: In koelkast te bewaren: ja / neen

..... om uur (ochtend) Eventuele opmerking toediening:

..... om uur (middag) Eventuele opmerking toediening:

..... om uur (avond) Eventuele opmerking toediening:

Dit geldt voor een beperkte duur: ja / neen Indien Ja: stoppen op DATUM:

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

Hoeveelheid: In koelkast te bewaren: ja / neen

..... om uur (ochtend) Eventuele opmerking:

..... om uur (middag) Eventuele opmerking:

..... om uur (avond) Eventuele opmerking:

Dit geldt voor een beperkte duur: ja / neen Indien Ja: stoppen op DATUM:

Stempel van de arts

Handtekening

Datum

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