



Verklaring voor het toedienen van een medicijn

Naam ouder _____

Naam kind _____

Geboortedatum kind _____

Datum _____

Ondergetekenden verklaren dat bij het hierboven genoemd kind het volgende medicijn toegediend dient te worden door de pedagogisch medewerkster die de opvang van het kind verzorgt.

N.B. Indien meerdere medicijnen aan een kind dienen te worden toegediend, dan moet voor elk medicijn een apart formulier te worden ingevuld en ondertekend.

Naam medicijn:	
Verstrekking van / tot	/ / 20 tot / / 20 (indien het toedienen tijdelijk is)
Dosering per keer:	
Tijdstippen van toediening:	
Bijzonderheden tijd en plaats van toedienen:	
Wijze van toedienen (via mond, neus, huid, etc.):	
Toedienen door:	
Bewaarplaats medicijn:	
Houdbaarheidsdatum medicijn:	
Overige bijzonderheden:	

Ondertekening voor akkoord

Naam ouder / verzorger	Datum	Handtekening
Naam pedagogisch medewerster	Datum	Handtekening