

TOESTEMMINGSFORMULIER TOEDIENING MEDICATIE

Naam ouder / verzorger	
Naam kind	
Naam Gastouder	

Bovengenoemde ouder / verzorger geeft middels dit formulier toestemming om zijn of haar kind tijdens de opvang het hierna genoemde medicijn toe te dienen.

Naam medicijn(en)	
De medicatie wordt verstrekt op voorschrift van	<input type="radio"/> arts <input type="radio"/> apotheek <input type="radio"/> ouder
De medicatie dient te worden gegeven <small>(datum)</small>	Van ___ - ___ - 2018 tot ___ - ___ - 2018
Tijdstip	
Dosering	
Wijze van toedienen	<input type="radio"/> via mond <input type="radio"/> via oog <input type="radio"/> via oor <input type="radio"/> via neus <input type="radio"/> via anus <input type="radio"/> anders namelijk
Bijzonderheden <small>b.v. ... uur voor de maaltijd, niet i.c.m. melkproducten, zittend / liggend.</small>	
Medicijn wordt bewaard	<input type="radio"/> in de koelkast <input type="radio"/> buiten de koelkast

De ouder is bekend met de werking van het medicijn op zijn of haar kind en heeft dit reeds zelf toegediend.
 De gastouder heeft de houdbaarheidsdatum gecontroleerd en is niet aansprakelijk voor eventuele bijwerkingen.

Voor akkoord

Datum

Plaats

.....

.....

Handtekening ouder

Handtekening gastouder

.....

.....