



MEDICATIEFORMULIER

Naam kind	
Datum	
Wat zijn de klachten	
Soort medicijn	
Wijze van toedienen	
Dosering	
Op welke tijden moet het medicijn gegeven worden	
Hoeveel dagen moet het medicijn gebruikt worden	
Houdbaarheidsdatum	
Noodtelefoonnummer	

De verpakking en de bijsluiter heb ik meegeleverd.

Hierbij verleen ik toestemming aan de leidsters van de groep, om het medicijn toe te dienen. Dit formulier geldt zolang 1 soort medicijn meerdere dagen achter elkaar gegeven moet worden.

Ik verklaar hierbij dat het kinderdagverblijf op geen enkele wijze aansprakelijk zal worden gesteld voor eventuele gevolgen na toedienen van het medicijn, of niet toedienen van het medicijn.

Naam ouder/verzorger:

Handtekening:

Onderstaande word door de leidster ingevuld:

Naam leidster	
Datum start met medicijn	
Datum beëindiging medicijn	