

Verklaring voor het Toedienen van een Medicijn

Naam kind _____

Geboortedatum kind: _____

Datum: _____

Ondergetekenden verklaren dat bij het hierboven genoemde kind het volgende medicijn toegediend dient te worden door de nader genoemde pedagogisch medewerker(s) die de opvang van het kind verzorgen. Tevens verklaren de ouders dat het medicijn al eerder thuis is gebruikt. Medicatie die NIET in de originele verpakking wordt aangeboden moet door de pedagogisch medewerker geweigerd worden.

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
Ondernemer kinderopvang:	Datum	Handtekening

Datum	Tijdstip	Gegeven dosis en wijze van toedienen	Naam medewerker	Paraaf	Paraaf collega