

Naam Kind

Geboortedatum / /

Inschrijfnummer



Toestemmingsformulier - Medische Handelingen

Met dit formulier geeft u ons toestemming om uw kind de medicijnen die door de huisarts zijn voorgeschreven toe te dienen tijdens de opvang bij Kindercentrum de Ark. Deze medicijnen dienen in de originele verpakking te worden aangeleverd.

1. Medicijngegevens

Naam medicatie		
Soort medicatie		
Reden medicatie		
Periode	Begindatum:	Einddatum:
Hoeveelheid (dosering)		
Aantal keren per dag		
Wijze van toedienen	☐ Mond ☐ Neus ☐ Oog ☐ Oor ☐ Huid ☐ Anaal	
	☐ Anders nml:	
Tijdstip		
Bewaarwijze		
Houdbaarheidsdatum		

☐ Ja, ik geef toestemming voor het toedienen van de bovenstaande voorgeschreven medicijnen.

Naam Ouder/verzorger 1

Naam Ouder/verzorger 2

Datum / /

Plaats

Handtekening ouder / verzorger 1

Handtekening ouder / verzorger 2

Geboortedatum / /

Inschrijfnummer



Invuldatum verklaring toestemmingsformulier / /

Naam medicatie	
Soort medicatie	
Reden medicatie	

** In te vullen door de leidster na het toedienen van medicatie.*

[illegible]