Toestemming voor het toedienen van medicijnen

Om eventuele vergissingen en/of problemen te voorkomen en om de pedagogisch professionals te beschermen bij de toediening van medicijnen aan uw kind, verzoeken wij u dit formulier in te vullen en te ondertekenen.

Hierbij geven de ouders van :.....(naam kind)

toestemming aan de pedagogisch professionals om medicijnen te geven aan hun kind.

Naam medicijn :.....

Het medicijn is al eerder aan het kind verstrekt.

Gebruiksaanwijzing

Dit medicijn moet gedurende de volgende tijdsperiode worden toegediend : 1 dag / 1 week / anders*, nl.....
*doorstrepen wat niet van toepassing is.

Aantal keren per dag : .....

Welke tijd(en) : .....

Hoeveelheid : .....

In of op welk lichaamsdeel : .....

Anders, nl. : .....

.....

Stopdatum : .....

Wilt u toelichten waarvoor het medicijn gegeven wordt? .....

.....

Wilt u erop letten, dat het medicijn nog de juiste houdbaarheidsdatum heeft en in de originele verpakking zit!

Dit formulier graag met het medicijn overhandigen aan de pedagogisch professional van uw kind!

Datum: ..... Handtekening ouder: .....

In te vullen door pedagogisch professional:
Naam: .....

Handtekening voor ontvangst: .....

ONDERDEEL VAN De Kindpartners DE KRACHT VAN SAMEN