

Kinderopvang "Het Speelhuis"



VERKLARING

toestemming tot het verstrekken van medicijnen op verzoek.

Ondergetekende geeft toestemming voor het toedienen van de hieronder omschreven medicijnen aan:

Naam kind:

Geboorte datum:

Adres:

Postcode/plaats:

Naam ouder/ verzorger:

Tel. Thuis:

Tel. Werk:

Naam huisarts:

Telefoonnummer:

Naam Specialist:

Telefoonnummer:

De medicijnen zijn nodig voor onder anderen:

.....
.....

Naam van het medicijn(en):

.....
.....

Medicijnen dient dagelijks te worden toegediend op onderstaande tijden:

.....uur
.....uur
.....uur
.....uur
.....uur

medicijn(en) mogen alleen worden toegediend in de volgende situatie(s):

.....

Dosering van het medicijn:

.....

Wijze van toedienen:

.....

wijze van bewaren:

.....

controle op vervaldatum door:.....(naam)

functie :.....

Ondergetekende ouder/verzorger van het genoemde kind geeft hiermee aan dat kinderopvang "Het Speelhuis" c.q. de hieronder genoemde groepsleidster, die daarvoor een medicijneninstructie heeft gehad, toestemming voor het toedienen van de bovengenoemde medicijnen:

naam leidster:

Ouder/ verzorger:

Plaats:

Datum:

Handtekening:

MEDICIJN INSTRUCTIE

Er is instructie gegeven over het toedienen van de medicijnen op:

.....(datum).

DOOR

Naam :

Functie :

Van :

AAN

Naam :

Functie :

Van :