

Formulier medicijnverklaring

Naam ouder/verzorger: .....

Naam kind: .....

*Bovengenoemde ouder/ verzorger geeft, door middel van het ondertekenen van deze verklaring, toestemming om bij bovengenoemd kind tijdens het verblijf op kinderopvang de Toverboom het hierna genoemde medicijn/ zelfzorgmiddel toe te dienen.  
Het medicijn/ zelfzorgmiddel wordt toegediend conform de op de bijsluiter en/ of etiket vermelde dosering.*

- Naam medicijn/ zelfzorgmiddel:

.....

- Het medicijn wordt verstrekt op voorzicht van:

.....

(naam behandelend arts/ op aanwijzing van ouders zelf)

- Het medicijn/ zelfzorgmiddel dient als volgt te worden verstrekt:

Dosering:	
Begindatum:	
Einddatum:	
Tijdstip:	

- Wijze van toediening van het medicijn/ zelfzorgmiddel:

- |                                   |                                   |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> via de neus | <input type="radio"/> via het oog |
| <input type="radio"/> via de mond | <input type="radio"/> via de huid |
| <input type="radio"/> via de anus | <input type="radio"/> via het oor |

- Opmerkingen bij toedienen:

.....  
.....  
.....

- Het medicijn/zorgmiddel dient te worden bewaard op de volgende plaats:

.....  
.....  
.....

(koelkast of andere plaats)

- Het medicijn/ zelfzorgmiddel is houdbaar tot en met:

.....  
 .....  
 (houdbaarheidsdatum)

- Eventuele bijzonderheden:

.....  
 .....  
 .....

**Voor akkoord**

Datum: .....  
 Plaats: .....  
 Naam ouder/verzorger: .....  
 Handtekening ouder verzorger: .....

Namens de Toverboom  
 Naam medewerker: .....  
 Handtekening medewerker: .....

Aftekenlijst medicijn			
Datum	Tijdstip	Gegeven door	Paraaf