

MEDICIJN Formulier kinderdagverblijf Trots

Gegevens ouder

Naam :
 Telefoonnummer :

Gegevens kind

Naam :
 Geboortedatum :

Hierbij vraag ik de PW om mijn kind het hierna beschreven medicijn toe te dienen:

Naam geneesmiddel :
 Bewaarplaats :
 Begindatum medicijn :
 Dosering :
 Tijdstip :

Aanwijzingen (voor of na de maaltijd, houding van toedienen etc.):

.....

Wijze van toedienen :

.....

Medicijn toegediend door pedagogische medewerker

<i>Datum</i>	<i>Tijd</i>	<i>Naam</i>	<i>Paraaf</i>

Evaluatie toediening:

.....

Datum: - -

Handtekening ouder

.....

Handtekening pedagogisch medewerker

.....

De ouder verklaart hiermede ook het formulier medicijn toediening doorgelezen te hebben.

