Kinderopvang KRAKEEL
kleinschalige kinderopvang

Datum : ……2025
Naam ouder/verzorger : ……
Naam kind : ……
Naam pedagogisch medewerker : ……

Bovengenoemde ouder en/of verzorger **geeft middels dit formulier toestemming om zijn of haar kind tijdens de opvang het hierna genoemde medicijn toe te dienen.**

Naam medicijn : ……
Het medicijn wordt verstrekt op voorschrift van : ◊ arts
◊ apotheek
◊ ouder

Het medicijn dient te worden gegeven : van ……tot ……
Dosering : ……
Tijdstip : …… uur
Wijze van toedienen : ◊ via de mond
◊ het oog
◊ via de anus
◊ het oor
◊ de neus
◊ de huid
◊ anders nl. ……

Bijzonderheden : ……
(bijv. 2 uur na de maaltijd of ……
niet i.c.m. melkproducten) ……

De ouder/verzorger is bekend met de werking van het medicijn op zijn of haar kind. De pedagogisch medewerker heeft de houdbaarheidsdatum van het medicijn gecontroleerd en is niet aansprakelijk voor de eventuele bijwerkingen die kunnen optreden als gevolg van het door de pedagogisch medewerker toegediende medicijn.

Voor akkoord,

Datum
……

Handtekening ouder/verzorger

……

Plaats,
Hoogeveen/Hollandscheveld/Schuinesloot

Handtekening pedagogisch medewerker

……