

Medicijn toediening

Kinderdagverblijf *bij ons thuis*

KINDERDAGVERBLIJF
BIJ ONS THUIS



Naam kind:

Naam geneesmiddel :

Bewaarplaats van het geneesmiddel:

Begindatum medicijntoediening:

Einddatum medicijntoediening:

Dosering:

Tijdstip:

Wijze van medicijn toediening (bijvoorbeeld voor of na de maaltijd , houding tijdens toediening etc.)

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

Hierbij geef ik als ouder/verzorger toestemming aan de pedagogisch medewerkers van kinderdagverblijf *bij ons thuis* om het hierboven beschreven medicijn toe te dienen aan mijn kind:

Datum:

Naam ouder/verzorger:

Handtekening ouder/verzorger:

Handtekening pedagogisch medewerker: