

Toestemmingsformulier – Toedienen medicijnen

Gegevens ouder(s)/verzorger(s)

Voornaam _____ Achternaam _____
Klantnummer _____ Datum _____

Gegevens Kind

Voornaam _____ Geboortedatum _____ j/m _____

Hierbij geef ik toestemming om mijn kind hierna genoemde medicijn(en) toe te dienen. Het medicijn wordt toegediend conform het doktersvoorschrift/bijsluiter dan wel mijn aanwijzingen.

1. Naam medicijn _____

2. Het medicijn wordt verstrekt op voorschrift van

Naam en telefoonnummer behandelend arts _____

Naam en telefoonnummer apotheek _____

Op mijn eigen verzoek.

3. Het medicijn dient gebruikt te worden van _____ (begindatum) tot _____ (einddatum).

4. Dosering, moment en manier van toedienen _____

Bij twijfel of onduidelijkheid neemt de gastouder direct contact op met de ouder.

Wanneer bijwerkingen optreden als gevolg van het toedienen van het medicijn, draagt de ouder hier de eindverantwoordelijkheid voor.

Door het ondertekenen van dit formulier geeft de ouder toestemming om deze gegevens te gebruiken ten behoeve van de opvang, verzorging, begeleiding en ontwikkeling van het kind.

Ondertekening door ouder

Datum _____

Naam _____

Handtekening _____

Ondertekening door gastouder

Datum _____

Naam _____

Handtekening _____