



Formulier medicijnen

Via dit formulier leggen we vast dat de gastouder medicijnen aan het kind mag toedienen. Tevens leggen we ook wegens dit formulier vast hoe het medicijn toegediend wordt en op welke tijden en hoe het bewaard dient te worden.

1.0 Gegevens Ouders

Naam Moeder :
Naam Vader :
Adres :
Postcode :
Woonplaats :
Telefoonnummer :

Gegevens kind (eren)

Naam kind (eren) :
Geboren op :

1.1 Gegevens Gastouder

Naam : Sheila Minten
Adres : Neerstraat 2
Postcode : 6004 KB
Woonplaats : Weert
Telefoonnummer : 0651237457

1.2 Medicijn / zelfzorgmiddel

Naam medicijn / zelfzorgmiddel :
Voor geschreven arts :
Op aanwijzing van ouders zelf :

1.3 Dosering

Het medicijn zelfzorgmiddel dient in de volgende dosering te worden verstrekt

Begin datum :
Eind datum :
Om de zoveel uur :
Hoeveelheid :

1.4 Toegediend via

- Oraal
- Neus
- Oog
- Oor
- Huid
- Rectaal



1.5 Bewaren

Koelkast

Kamertemperatuur

Houdbaarheidsdatum :

Hierbij geven de ouders van het bovengenoemde kind opgenomen in punt 1.0 toestemming om zijn of haar kind tijdens het verblijf bij de bovenstaande gastouder, het genoemde medicijn/ zelfzorgmiddel toe te dienen.

De gastouder is niet aansprakelijk voor de gevolgen van het toedienen van het medicijn / zelfzorgmiddel.

Wij adviseren om de ouders een nieuw geneesmiddel eerst thuis toe te laten dienen, in verband mogelijk niet bekende allergische reacties en mogelijke bijwerkingen.

Aldus overeengekomen en opgemaakt

Naam Ouders :

Plaats :

Datum :

Handtekening :

Naam Gastouder : Sheila Minten

Plaats : Weert

Datum :

Handtekening :