



Formulier toedienen medicatie

Hierbij geeft (naam ouder/verzorger) _____

van (naam kind) _____

toestemming om zijn of haar kind tijdens het verblijf bij Stichting Kinderdagverblijf Brabant in Best het hierna genoemde geneesmiddel toe te dienen.

Naam geneesmiddel: _____

Geneesmiddel wordt verstrekt op voorschrift van **arts/ ouders** (graag omcirkelen wat van toepassing is).
Paracetamol wordt alleen verstrekt voorschrift van arts met bijbehorende verklaring.

Het geneesmiddel dient te worden verstrekt van: datum _____ t/m _____

Dosering en tijdstip van toedienen: _____

Bijzondere aanwijzingen:

Het geneesmiddel dient in de koelkast bewaard te worden **ja/nee** (graag omcirkelen wat van toepassing is)

Stichting Kinderdagverblijf Brabant is niet aansprakelijk voor eventuele bijwerkingen die kunnen optreden als gevolg van het door haar personeel toegediende geneesmiddel.

Voor akkoord,

Datum:

Handtekening ouder/ verzorger:

Namens Stichting Kinderdagverblijf Brabant,

Handtekening pedagogisch medewerker: