



Beleid ten aanzien van zieke kinderen

Medicatieformulier

Naam kind: _____

Datum: _____

Groep: _____

Soort medicijn: _____

Wijze van toedienen: _____

Tijdstip: _____

Dosering: _____

Noodtelefoonnummer: _____

Hierbij verleen ik toestemming aan de leidsters van de groep, om het medicijn toe te dienen. Ik heb de bijsluiter en verpakking bijgeleverd. Ik verklaar hierbij dat kinderdagverblijf Twinnie op geen enkele wijze aansprakelijk zal worden gesteld voor eventuele gevolgen na toedienen van het medicijn, of niet toedienen van het medicijn.

Naam ouder/verzorger: _____

Handtekening,