

Toestemmingsformulier toedienen medicijnen



Gegevens ouder(s)/verzorger(s)

Voornaam: _____ Achternaam: _____

Gegevens kind

Naam: _____ Geboortedatum: _____

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.

Naam medicijn: _____

Het medicijn wordt verstrekt op voorschrift van:

- Naam en telefoonnummer behandelend arts:

- Naam en telefoonnummer apotheek:

- Op mijn eigen verzoek

Het medicijn dient gebruikt te worden van

_____ (begindatum) tot _____ (einddatum).

Dosering: _____

Tijdstip(en): _____

Manier van toedienen: _____

Voor akkoord

Datum: _____

Naam gastouder: _____

Handtekening: _____

Naam ouder: _____

Handtekening: _____



