Verklaring medicatie

Naam kind : _____
Naam ouder : _____
Naam gastouder : _____

Behandelend arts : _____ Tel.nummer: _____
Apotheek : _____ Tel.nummer: _____

Naam medicijn : _____
Ter behandeling van: _____
Bewaarplaats : _____
Houdbaarheid : _____

Periode toedienen : _____ tot _____
Dosering : _____
Wijze van toedienen: Mond / Neus / Oor / Huid / Anaal / _____
Tijdstip(pen) : _____
Bijzondere aanwijzingen (voor of na eten, zittend, liggend, etc.):

_____

Door ondertekening verleen ik toestemming aan de gastouder het medicijn toe te dienen aan mijn kind. De gastouder zal op geen enkele wijze aansprakelijk worden gesteld voor eventuele gevolgen na toedienen.

Het medicijn wordt toegediend conform doktersvoorschrift, dan wel op verzoek van de ouders (zelfzorgmedicatie). Ik heb een kopie van de verpakking, het etiket en/of bijsluiter toegevoegd.

De gastouder houdt in een schriftje het tijdstip en de dosering van het medicijn bij en parafeert hiervoor. De gastouder kan bij twijfel of onduidelijkheid zelf contact opnemen met de behandelend arts en/of apotheker.

Datum : _____

Naam ouder: Naam gastouder:

_____ _____

Handtekening: Handtekening:

_____ _____