

Akkoordverklaring gebruik geneesmiddelen / zelfzorgmiddelen kinderopvang, peuteropvang en buitenschoolse opvang



Hierbij geeft (naam ouder/verzorger):.....
ouder/verzorger van (naam kind):.....
geboortedatum kind:.....
toestemming om zijn/haar kind tijdens het verblijf op locatie,
groep, onderdeel van de Stichting Welzijn Winterswijk, het hierna
genoemde geneesmiddel/zelfzorgmiddel toe te dienen.

Datum: Handtekening ouder:
Telefoonnummer spoed:

In te vullen door ouders

Naam geneesmiddel / zelfzorgmiddel
Dosering, wijze van toediening + tijdstip
Begin en eventueel einddatum verstrekken geneesmiddel. Bij langdurig gebruik vervaldatum geneesmiddel.
Het geneesmiddel dient bewaard te worden op de volgende plaats
Bijzondere aanwijzingen/bijwerkingen

In te vullen door pedagogisch medewerkers

Datum	tijdstip	paraaf	Datum	tijdstip	paraaf	Datum	tijdstip	paraaf	Datum	tijdstip	paraaf

