



## **Medicijnverklaring**

Hierbij geeft ..... (ouder/verzorger) de  
 ouder/verzorger van ..... (naam kind) toestemming  
 om zijn/haar kind tijdens het verblijf van de kinderopvang het hierna genoemde  
 medicijn/zelfzorgmiddel toe te dienen bij het hierboven genoemde kind. Het medicijn/zelfzorgmiddel  
 wordt toegediend conform de hieronder vermelde dosering.

**Door ouders in te vullen:**

<b>Naam medicijn + hoeveelheid per toediening</b>	<b>Tijdstip toediening</b>	<b>Tijdstip toediening</b>	<b>Tijdstip toediening</b>	<b>Wijze van toedienen</b>	<b>Bewaarplaats</b>
<b>Paraaf toediening door groepsleiding</b>					

Bijzondere aanwijzingen: .....  
 (Bv. ... uur voor/na de maaltijd; niet met melkproducten geven; zittend, op schoot, liggend)

Het geneesmiddel dient te worden verstrekt van ..... (begindatum) tot ..... (einddatum)

Bij langdurig gebruik : ..... (houdbaarheidsdatum geneesmiddel/zelfzorgmiddel)

<b>Naam medicijn + hoeveelheid per toediening</b>	<b>Tijdstip toediening</b>	<b>Tijdstip toediening</b>	<b>Tijdstip toediening</b>	<b>Wijze van toedienen</b>	<b>Bewaarplaats</b>
<b>Paraaf toediening door groepsleiding</b>					

Bijzondere aanwijzingen: .....  
 (Bv. ... uur voor/na de maaltijd; niet met melkproducten geven; zittend, op schoot, liggend)

Het geneesmiddel dient te worden verstrekt van ..... (begindatum) tot ..... (einddatum)

Bij langdurig gebruik : ..... (houdbaarheidsdatum geneesmiddel/zelfzorgmiddel)

Ouder is te bereiken op telefoonnummer : .....

**Handtekening voor akkoord :**

**Datum:** .....