

Best4Kids

Medicijnformulier (in te vullen door de ouder/verzorger)

Hierbij geven wij toestemming aan de pedagogisch medewerkers van Best 4 Kids om medicijnen te geven aan ons kind:

Naam kind:

Naam medicijn:

Indicatie:

Heeft het kind al eerder deze medicijnen gehad? 0 ja 0 nee

Mogelijke bijwerkingen:

Dosering:

Frequentie:

Datum start medicatie:

Datum beëindiging medicatie:

Wijze van toedienen: 0 oraal 0 rectaal 0 anders

Aftekenlijst		
Datum	Tijd	Paraaf

Handtekening ouder/verzorger: