

## FORMULIER MEDICIJNGEBRUIK KINDEROPVANG MAMALOE

Hierbij verzoeken wij, ouder(s) / verzorger(s), de leiding van kinderopvang Mamaloe, om ons kind onderstaande medicijnen toe te dienen. Via dit formulier informeren wij de leiding over wanneer dit medicijn toegediend moet worden, op welke wijze en hoe de medicatie dient te worden bewaard. Zelf zorgen wij ervoor dat dit medicijn in de opvang aanwezig is en zullen wij het regelmatig controleren op de datum van houdbaarheid. Kinderopvang Mamaloe is niet aansprakelijk voor de gevolgen van het door het personeel toedienen van het medicijn. Van de kant van de leiding wordt beloofd dat zij de grootst mogelijke zorg in acht nemen met betrekking tot het toedienen van de medicatie. Hiertoe ondertekenen zowel een ouder/ verzorger als een ped. medewerker dit formulier.

**NAAM KIND:**

**GROEP:**

**NAAM MEDICIJN:**

**HOUDBAAR TOT:**

**Evt. VOORGESCHREVEN DOOR:**

**DOSERING:**

**VOOR EEN PERIODE VAN:**

**WIJZE VAN TOEDIENEN:**

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> via mond | <input type="checkbox"/> via oog (links/ rechts/ beiden) |
| <input type="checkbox"/> via anus | <input type="checkbox"/> via oor (links/ rechts/ beiden) |
| <input type="checkbox"/> via neus | <input type="checkbox"/> via huid                        |

**BEWAARADVIES:**

**DATUM :**

**HANDTEKENING OUDER:**

**HANDTEKENING PED. MEDEWERKER:**

**TOEGEDIEND OM:**

**DOOR:**

(paraaf)
