

Verklaring medicijnverstrekking namens gastouderbureau Sweet Home

Naam kind.....

Hierbij verklaart.....

bereikbaar op telefoonnummer
toestemming te geven aan de leiding van de groep om zijn/haar kind medicatie toe te dienen.

Datum
.....

Het gaat om het middel
.....

Als gevolg van aandoening.....

Naam van de huisarts of specialist.....

Bovengenoemd kind krijgt per week en..... maal daags om
..... uur de hoeveelheid van het middel
.....toegediend krijgen

De wijze van gebruik
.....

Eventuele bijwerkingen

De wijze van bewaren

Houdbaarheid tot.....

Als het kind anders reageert dan verwacht op de medicijnen nemen wij de volgende maatregelen :

.....

Ondergetekende gaat akkoord met de volgende voorwaarden;

- Er wordt een bijsluiter of kopie van bijsluiter bijgevoegd op het moment dat het medicijn aanwezig is
- Ondergetekende ouder/verzorger is verantwoordelijk voor de houdbaarheid van het medicijn
- Ondergetekende ouder/verzorger is verantwoordelijk voor het aanvullen van het medicijn
- Ondergetekende ouder/verzorger is verantwoordelijk voor het doorgeven van wijzigingen
- De onderstaande gastouder is niet aansprakelijk als er iets gebeurt met het kind ten gevolge van het bovenstaand medicijn/middel

Handtekening ouder/verzorger

Handtekening gastouder