

## Verklaring medicijngebruik

Hierbij geeft ( naam ouder ) : \_\_\_\_\_

Ouder/verzorger van ( naam kind): \_\_\_\_\_

### Toestemming dat de gastouder het kind medicijnen toe mag dienen inclusief onderstaande documenten:

- **Doktersverklaring:** Aanwezig/niet aanwezig
  - **soort medicijnen**
    - 1. \_\_\_\_\_
    - 2. \_\_\_\_\_
  - **periode dat het medicijn toe gediend moet worden**
    - van \_\_\_\_\_
    - tot \_\_\_\_\_
    - frequentie \_\_\_\_\_
    - tijdstip \_\_\_\_\_
    - wijze van toedienen \_\_\_\_\_
  - hoeveelheid waarmee het medicijn toegediend moet worden \_\_\_\_\_ per keer
  - eventueel aangepaste voeding en/of activiteiten
- \_\_\_\_\_

Overige informatie

\_\_\_\_\_  
Handtekening ouder

\_\_\_\_\_  
Handtekening gastouder