

OVEREENKOMST GEBRUIK GENEESMIDDEL

Ondergetekende geeft hierbij toestemming geneesmiddelen toe te dienen op Jabadoe aan zijn/haar kind met betrekking tot onderstaande gegevens:

Naam ouder/verzorger _____

Naam kind _____

Type middel Zelfzorgmiddel Geneesmiddel

Naam middel _____

Datum toediening _____

Tijdstip toediening _____

Dosering _____

Bijzonderheden (zoals na de maaltijd, voor slapen gaan, etc.)

Jabadoe kinderopvang is niet aansprakelijk voor de eventuele bijwerkingen die kunnen optreden als gevolg van het door haar personeel toegediende geneesmiddel/zelfzorgmiddel

Voor akkoord,

Datum _____

Naam ouder/verzorger _____

Naam groepsleidster _____

Handtekening ouder/verzorger _____

Handtekening groepsleidster _____

In te vullen door groepsleidster:

Tijdstip toediening _____

door: _____

door: _____

door: _____