

Medicijnverklaring

Naam ouder/verzorger	
Naam kind	
Datum aanvraag	
<p>Hierbij geeft bovengenoemde ouder/verzorger toestemming om het hierboven genoemde kind tijdens het verblijf bij KinderKade het hierna genoemde medicijn/ zelfverzorgmiddel toe te dienen. Het medicijn/zelfverzorgmiddel wordt toegediend conform de door u vermelde dosering.</p>	
Naam medicijn/zelfverzorgmiddel	
Houdbaarheidsdatum afgegeven medicijn	
Het medicijn/zelfverzorgmiddel dient als volgt te worden verstrekt	neus/mond/anders
Dosering	
Van begindatum	
Tot einddatum	
Toedienen	voor/ tijdens/ na het eten /anders
Het medicijn/zelfverzorgmiddel wordt bewaard op de volgende plaats	
Datum	
Handtekening ouder/verzorger	