



Kinderopvang
't Hummelhuis

Formulier toediening geneesmiddelen

Kinderopvang 't Hummelhuis Heerde

Hierbij geeft (naam ouder/verzorger) _____

van (naam kind) _____ Geboortedatum (kind): _____

toestemming om zijn/haar kind tijdens het verblijf binnen Kinderopvang 't Hummelhuis het hierna genoemde geneesmiddel/zelfzorgmiddel toe te dienen bij het hierboven genoemde kind.

Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel wordt toegediend conform het doktersvoorschrift (zie etiket van de verpakking), dan wel het verzoek van de ouders (zelfzorgmedicatie).

Naam geneesmiddel/zelfzorgmiddel : _____

Verstrekking op voorschrift van (arts/apotheek/ouder): _____

Periode: (begindatum) _____ tot _____ (einddatum)

Dosering: _____ Tijdstip(pen): _____

Wijze van toedienen (mond/neus/oor/anders): _____

Wijze van bewaren: (bijv. koelkast): _____

Pedagogisch medewerkers van Kinderopvang 't Hummelhuis kunnen bij twijfel of onduidelijkheid zelf contact opnemen met de behandelend arts en/of apotheker. Leiding en pedagogisch medewerkers van Kinderopvang 't Hummelhuis stellen zich niet aansprakelijk voor de eventuele gevolgen van het toedienen van dit geneesmiddel/zelfzorgmiddel. Ook nalatigheid m.b.t. het toedienen valt niet onder de verantwoordelijkheid van de leiding of pedagogisch medewerker(s).

Voor akkoord

Plaats en datum: _____

Handtekening ouder/verzorger