



### Verklaring Verstrekking van medicijnen

Ondergetekende geeft toestemming voor het toedienen van de hieronder beschreven medicijn(en) aan:

Naam kind	
Geboortedatum	
Adres Postcode Woonplaats	

Naam ouder(s) en/of verzorger(s)	
Telefoonnummer mobiel/thuis	
Telefoonnummer werk	
Naam huisarts	
Telefoonnummer huisarts	

De medicijnen zijn nodig voor onderstaande ziekte:

Naam van het medicijn:

Medicijn dient dagelijks te worden toegediend op onderstaande tijden:

..... uur / ..... uur / ..... uur

Medicijn mag alleen worden toegediend in de volgende situaties:

Dosering van het medicijn:

Wijze van toedienen:

Wijze van bewaren:

Vervaldatum:

Ondergetekende geeft DONS Opvang c.q. de DONS-docent die hiervoor medicatie instructie heeft gehad toestemming voor het toedienen van de bovengenoemde medicijnen:

Naam ouder en/of verzorger	
Plaats en datum	
Handtekening	