



**TOESTEMMINGSFORMULIER
MEDICIJNGEBRUIK
GASTOUDEROPVANG 't KASTEEL**

Ondergetekende (naam ouder/verzorger).....

geeft toestemming aan gastouder (naam gastouder).....

voor het toedienen van (naam medicijn).....

aan (naam kind).....

Medicijngebruik:

Dosering:.....

Wijze van toedienen:.....

Tijdstip(pen):.....

Van (datum) tot (datum).....

Kopie van de bijsluiter ontvangen van ouders: ja / nee

De ouder/verzorger gaat akkoord met de volgende voorwaarden:

- Het medicijn zit in de originele verpakking met bijsluiter. Op de verpakking staat de naam van het kind vermeld, de wijze van toediening en de dosering.
- Ondergetekende ouder/verzorger is verantwoordelijk voor het bewaken van de houdbaarheidsdatum. Medicijnen waarvan de houdbaarheidsdatum is verstreken, zullen niet worden verstrekt en dienen door de ouders weer mee naar huis genomen te worden.
- De ouder/verzorger is verantwoordelijk voor het doorgeven van alle wijzigingen die voor het gebruik van dit medicijn van belang zijn.
- Gastouders van 't Kasteel zijn, als aan alle voorschriften is voldaan, niet verantwoordelijk voor het gebruik of het toedienen van de medicijnen en kunnen niet verantwoordelijk gesteld worden voor bijwerkingen of schade aan het kind.

Zodra de dosering dit toelaat, zal het medicijn thuis worden toegediend.

Datum Handtekening ouder Handtekening gastouder

.....



**TOESTEMMINGSFORMULIER
MEDICIJNGEBRUIK
GASTOUDEROPVANG 't KASTEEL**

Mediijnregistratieformulier

Mediijn toegediend:

Datum:	Tijdstip:	Paraaf:		Datum:	Tijdstip:	Paraaf:
Datum:	Tijdstip:	Paraaf:		Datum:	Tijdstip:	Paraaf:
Datum:	Tijdstip:	Paraaf:		Datum:	Tijdstip:	Paraaf:
Datum:	Tijdstip:	Paraaf:		Datum:	Tijdstip:	Paraaf:
Datum:	Tijdstip:	Paraaf:		Datum:	Tijdstip:	Paraaf:
Datum:	Tijdstip:	Paraaf:		Datum:	Tijdstip:	Paraaf:
Datum:	Tijdstip:	Paraaf:		Datum:	Tijdstip:	Paraaf:
Datum:	Tijdstip:	Paraaf:		Datum:	Tijdstip:	Paraaf:
Datum:	Tijdstip:	Paraaf:		Datum:	Tijdstip:	Paraaf: