



Medicijnverklaring

Hierbij geef ik:.....

Ouder/verzorger

van:.....

Toestemming om zijn/haar kind tijdens het verblijf bij Kinderopvang Handj in Handj het volgende geneesmiddel toe te dienen:

.....

Van (begindatum).....tot (einddatum).....

Dosering.....tijdstip(pen).....

Eventuele bijzonderheden:.....

Noodnummer:

Plaats:

Datum:

Handtekening:

In te vullen door de pedagogisch medewerker:

Datum	Paraaf tijdstip 1	Paraaf tijdstip 2	Paraaf tijdstip 3