

## VERKLARING MEDICIJNVERSTREKKING

Hierbij geeft \_\_\_\_\_  
ouder van \_\_\_\_\_  
toestemming om zijn / haar kind tijdens het verblijf bij Ziezo een medicijn toe te  
dienen bij het hierboven genoemde kind.

Naam medicijn \_\_\_\_\_

### Het medicijn dient als volgt te worden toegediend:

Dosering :  
Begin Datum :  
Laatste datum :  
Tijdstip :  
Toegediend via : mond / neus / oog / oor / huid / anus  
Bewaard op : kamertemperatuur / koelkast / donkere droge plaats

Kinderdagverblijf Ziezo is niet aansprakelijk voor de gevolgen van het door hun  
personeel toedienen van het medicijn.

Datum:

Handtekening ouder/verzorger:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Handtekening groepsleidster:

\_\_\_\_\_