

Attest toedienen medicatie

Ik,ouder/voogd van
geef de toestemming aan de begeleiding buitenschoolse kinderopvang Eeklo om de
hieronder genoemde medicatie toe te dienen gedurende de periode van

Naam van de medicatie.....

Naam behandelende arts:

Toedieningsvorm

- pillen
- siroop
- gelule
- suppo
- andere:

Tijdstip van toediening: (duidelijke vermelding van uur)

Hoeveelheid van toediening: (aantal maal dat de opvang de medicatie moet
toedienen, alsook het aantal pillen of ml. siroop)

Wijze van bewaren en houdbaarheidsdatum:

Handtekening van ouder/voogd.

Datum