

## Toestemmingsformulier

Toedienen medicatie

Naam ouder/verzorger:

Naam kind:

*Middels dit formulier geeft bovengenoemde ouders/verzorger toestemming aan de begeleider van Haviq om zijn of haar kind de hierna genoemde medicatie toe te dienen*

<b>Medicijn</b>	<b>Dosering</b>	<b>Tijdstip</b>	<b>Bijzonderheden</b>
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

De begeleider van Haviq dient bovenstaande medicatie alleen toe op instructie van ouder (s) en volgens bovenstaande richtlijnen. Haviq is niet aansprakelijk voor de eventuele bijwerkingen die kunnen optreden als gevolg van het door haar personeel toegediende medicijn.

Bij twijfel over de wijze van toedienen of dosering is de begeleider van Haviq verplicht dit formulier te raadplegen dan wel bij ouders navraag te doen.

Voor akkoord:

Datum:

Datum:

Ouder/verzorger:

Begeleider Haviq: