



**OOSTROZEBEKE**  
iedereen mee!

afdeling vrije tijd  
dienst buitenschoolse kinderopvang  
medicatie

In te vullen door de behandelende dienst

Ontvangstdatum	Identificatienummer

**Waarvoor dient dit formulier?**

Dit formulier moet ingevuld worden wanneer je kind medicatie moet toegediend worden tijdens de opvanguren.

**Wie vult dit formulier in?**

Dit formulier moet worden ingevuld door apotheker of behandelende geneesheer.

**Gegevens**

Naam arts/apotheker \_\_\_\_\_

Naam kind \_\_\_\_\_

Gegevens met betrekking tot  
geneesmiddel(en):

Naam \_\_\_\_\_

Afleveringsdatum \_\_\_\_\_

Dosering van  
geneesmiddel \_\_\_\_\_

Wijze van toediening \_\_\_\_\_

Einddatum/duur van  
de behandeling \_\_\_\_\_

**Ondertekening**

Handtekening of stempel  
arts/apotheker

\_\_\_\_\_

Datum

-   -

**Afgifte**

Dit formulier volledig ingevuld afgeven in IBO "De Wiemkes".