



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".