



Verklaring medicijnverstrekking van Stichting Domino+

Hierbij geeft *(naam ouder/verzorger)* : _____

Ouderverzorger van *(naam kind[eren])* : _____

toestemming om zijn haar kind tijdens het verblijf bij kinderdagverblijf Stichting Domino+, het hierna genoemde medicijn / zelfzorgmiddel toe te dienen bij het hierboven genoemde kind. Het medicijn / zelfzorgmiddel wordt toegediend conform de op de bijsluiters en/of etiket vermelde dosering.

Naam medicijn / zelfzorgmiddel : _____

Het medicijn / zelfzorgmiddel wordt verstrekt op voorschrift van:

(naam behandelend arts / op aanwijzing van ouder / verzorger zelf)

Het medicijn / zelfzorgmiddel dient als volgt te worden verstrekt:

Dosering : _____

Van _____ *(begin datum)* tot _____ *(eind datum)*

om _____ uur *(tijdstip, evt. zonodig)*.

Het medicijn / zelfzorgmiddel dient te worden toegediend (op welke manier):

Via de mond

Via de anus

Via de neus

Via het oog

Via het oor

Via de huid

Anders, namelijk: _____

Het medicijn / zelfzorgmiddel dient bewaard te worden op de volgende plaats:

(Bijvoorbeeld: koelkast of donkere plaats): _____

Het medicijn is houdbaar t/m (houdbaarheidsdatum): _____

Evaluatie van toediening is (datum / moment): _____



Stichting Domino+, is niet aansprakelijk voor de gevolgen van het door haar personeel toedienen van het medicijn / zelfzorgmiddel.

Voor akkoord,

Plaats en datum :

Naam ouder / verzorger :

Handtekening ouder / verzorger :

Namens Stg. Domino+ :

Naam leidster :

Handtekening leidster :
