



Overeenkomst gebruik geneesmiddelen 't Kroekestöpke

Hierbij geeft (naam ouder/verzorger): _____

Ouder/verzorger van: _____

Geboortedatum: _____

Toestemming om zijn/ haar kind tijdens het verblijf bij 't Kroekestöpke het hierna genoemde geneesmiddel/zelfzorgmiddel toe te dienen voor de periode van: _____

Naam geneesmiddel/zelfzorgmiddel: _____

Datum van toedienen: _____

Dosering: _____

Tijdstip:

Uur	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Bijzondere aanwijzingen: _____

Wijze van toedienen: mond – neus – oog – oor – anaal – huid -
anders: _____

Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel
wordt bewaard op de volgende plaats: _____

Overige bijzonderheden: _____

Voor akkoord:

Datum: _____

Plaats: _____

Handtekening ouder/verzorger: _____