

## Toestemmingsformulier medicatie



## Toestemmingsformulier Medicatie

1. Hierbij geeft de ouder/verzorger van ..... (naam kind)  
toestemming voor het verstrekken van medicatie op..... (datum)

2. Naam geneesmiddel.....

3. Het geneesmiddel dient te worden verstrekt van.....(begindatum) tot.....(einddatum)

Bij langdurig gebruik: houdbaarheidsdatum geneesmiddel.....

4. Dosering.....

5. Tijdstip

| Uur | 8.00 | 9.00 | 10.00 | 11.00 | 12.00 | 13.00 | 14.00 | 15.00 | 16.00 | 17.00 | 18.00 |
|-----|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|     |      |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |

Bijzonderheden.....  
(bv. Voor of na de maaltijd, niet met melkproducten etc. )

Afvinklijst groepsleiding (niet in te vullen door ouders/verzorgers)

| Uur    | 8.00 | 9.00 | 10.00 | 11.00 | 12.00 | 13.00 | 14.00 | 15.00 | 16.00 | 17.00 | 18.00 |
|--------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Paraaf |      |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| datum  |      |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |

Belangrijke overdracht aan ouders nav toedienen medicatie: .....

6. Op welke wijze dient het geneesmiddel te worden gebruikt.....  
(vb, via oog, oor, neus, mond, huid, anaal, anders)

7. wijze waarop het geneesmiddel moet worden bewaard .....(koelkast etc.)

Naam ouder/verzorger :.....

Handtekening voor akkoord :.....

Datum :..... Plaats: .....

**Toestemmingsformulier medisch handelen**

---



**Toestemmingsformulier Medisch handelen**

---

1. Hierbij bevoegd de ouder/verzorger van ..... (naam kind)  
de genoemde groepsleiding..... (naam groepsleiding)  
..... (evt. meerdere namen of allen)

tot het uitvoeren van de hieronder beschreven handeling (na instructie van ondertekende):

.....  
.....  
.....

2. De handeling moet worden uitgevoerd ten behoeve van..... (naam kind).

3. Het uitvoeren van bovengenoemde handeling is noodzakelijk wegens .....

.....  
.....

4. De hierboven genoemde handeling mag alleen worden uitgevoerd op de tijdstippen waarop

het kind aanwezig is op Hansje Stoffel, voor een periode:

Van..... (begindatum) tot..... (eind datum)

---

Naam ouder/verzorger :.....

Handtekening voor akkoord :.....

Datum :.....

Plaats :.....