



Gemeentebestuur Nevele
WELZIJNSZAKEN
Buitenschoolse kinderopvang

Formulier medicijngebruik

Naam kind:

Naam ouder:.....

Naam huisarts:.....

Naam medicijn:

Hoeveelheid per keer:.....

Toedieningstijd(en):.....

Toedieningsvorm: Tablet Poeder Oordruppels
 siroop neusspray verstuiver
 neusdruppels zalf capsule

Bijzonderheden: voor/tijdens of na het eten
 met/zonder drinken
 alleen toedienen als

Medicijn bewaren: koelkast
 koel en droog
 andere nl:

Datum/data toedienen.....

Wat te doen als het kind de medicijnen uitbraakt, kort na de inname, of de medicijnen weigert?

.....

Handtekening ouder

.....