



IBO vzw De Petteflet

## Gebruik/toedienen van medicatie

Naam kind:.....

### **Gegevens huisarts**

Naam: .....

Adres: .....

Tel.: .....

### **Gegevens medicijn**

Naam: .....

Vervaldatum medicijn: .....

Wijze van bewaring: .....

Naam, adres van apotheek: .....

### **Toediening volgens voorschrift van de arts (zie voorschrift in bijlage)**

Tijdstip van toedienen: .....

Wijze van toedienen en dosering: .....

Duur van de behandeling: .....

### **Bijkomende afspraken (waar de begeleiders rekening mee moeten houden)**

.....  
.....

Ondergetekende(n), .....

ouder(s) van .....

verklaar/verklaren dat de verstrekte gegevens correct zijn en geven opdracht tot gebruik/toediening van de vermelde medicijnen tijdens het opvangmoment.

Handtekening ouder(s).....