

Buitenschoolse opvang Assenede

Medicatiefiche

- 0 ' t Kreekje
 - 0 Den Hof
 - 0 De Speelboot
 - 0 Knorretje
- (° opvanginitiatief aanduiden)

Ondergetekende ,....., ouder/voogd van
..... (naam van het kind)

vraagt hierbij aan de begeleiders van de buitenschoolse opvang te Assenede om
zijn/haar kind medicatie toe te dienen tijdens de opvanguren.

Arts (die de medicatie heeft voorgeschreven) :
Tel.

Datum van voorschrijven :

Apotheker :

Naam van het medicament :

Datum van levering :

Datum van verval :

Dosering en wijze van toediening :
(hoeveelheid/tijdstip/..)
.....
.....

Duur van de behandeling :

Bewaringswijze van het medicament :

Datum :

Naam :

Handtekening :