



Formulier zelf medicijnen toedienen/ innemen

Hierbij verklaar ik, ouder van _____

Dat ik het aannemelijk acht dat mijn kind zelf op gezette tijden zijn medicijnen
In kan nemen.

Het betreft het medicijn: _____

En dient op de volgende wijze ingenomen te worden- toegediend te worden:

€ Indien nodig

Of:

Periode van ____ - ____ -20__ tot ____ - ____ -20__

€ dagelijks om: ____:____ uur

€ _____ dag om: ____:____
uur

€ dagelijks om: ____:____ uur

€ _____ dag om: ____:____
uur

€ dagelijks om: ____:____ uur

€ _____ dag om: ____:____
uur

€ _____ dag om: ____:____
uur

€ _____ dag om: ____:____
uur

€ _____ dag om: ____:____
uur

€ _____ dag om: ____:____
uur

naam:

Handtekening ouder

Versie 032023

Auteur: Wkr

Versie 032023
Auteur: Wkr

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Wkr', located at the bottom left of the page.