**Medicijngebruik van kinderen**

**Gegevens kind:**

Naam:

Geboortedatum:

Groep:

**Verklaring van de ouder(s)/ verzorger(s)**

Met ingang van……………………… tot

Gebruikt mijn kind de volgende medicijnen:

Het toedienen van de medicijnen gaat als volgt:

**Verklaring van de groepsleidster:**

Met ingang van bovengenoemde datum zullen bovengenoemde medicijnen worden toegediend. Dit zal worden geregistreerd op de “aftekenlijst medicijngebruik”

Aldus opgemaakt in Gemert d.d.

Handtekening ouder(s)/verzorger(s)

……………………………………………