



Medicijnverklaring

Ondergetekende verklaart door ondertekening, zonder enig voorbehoud, dat de medewerkers van Brood & Spelen het hier genoemde medicijn* mogen verstrekken aan het betreffende kind:

Naam kind:..... Groep/BSO:.....

Geb. datum:..... Naam medicijn:.....

Naam school:..... Merk medicijn:.....

Het medicijn moet op de navolgende tijdstippen worden toegediend conform de op het etiket vermelde dosering:

.....

Het medicijn dient te worden toegediend:

- Eenmalig op:
- Gedurende de periode van: tot
- Indien hiertoe wordt verzocht door de ouders
- Tot wederopzegging

Bijzonderheden:

.....
.....
.....
.....

*Medewerkers van Brood & Spelen mogen alleen de navolgende medicijnen toedienen: homeopathische medicijnen, neusspray, pufjes, antibiotica, hoestdrank, medicijnen of zalf tegen allergie, medicijnen tegen koortsstuipen en zalf tegen insectenbeten.

Datum:.....

Naam:..... Handtekening:.....

Voor akkoord Brood & Spelen:.....

