

Medicijnverklaring

Hierbij geef ik:

.....

Ouder/verzorger van:

.....

Toestemming om zijn/haar kind tijdens het verblijf bij Allerleefste kinderopvang het volgende geneesmiddel toe te dienen:

.....

Van (begindatum) tot (einddatum)

Dosering Tijdstip(pen)

Eventuele bijzonderheden

Noodnummer :

Plaats :

Datum :

Handtekening :

In te vullen door groepsleidsters:

Datum	Paraaf tijdstip 1	Paraaf tijdstip 2	Paraaf tijdstip 3