

- sector welzijn - dienst voor onthaalouders
- voorschrift voor het toedienen van medicatie

Onthaalouders - medicatievoorschrift

Ondergetekende, (naam invullen):

behandelend arts / apotheker (schrappen wat niet past) verklaart dat het toedienen van volgende medicatie (zie hieronder) nodig is voor de behandeling van

..... (naam kind).

Naam van het toe te dienen product:

Tijdstip en frequentie waarop de medicatie moet worden toegediend:

Dosis per keer:.....

Duur van de behandeling:

Van:.....

Tot:.....

Datum van afleveren medicatie:

Vervaldatum van de medicatie:

Wijze waarop de medicatie moet bewaard worden:.....

Datum en handtekening van de behandelende arts/apotheker: