

De Wonderberk

Medicijnverklaring (zonder ingevulde en ondertekende verklaring dienen wij géén medicijnen toe)

Naam kind	
Naam leidster	
Datum	
Groep	
Naam medicijn en houdbaarheidsdatum	
Duur toediening	
Dosering	
Wijze van toediening (oraal/oog/oor)	
Tijdstip	
Medicijn dient bewaard te worden in:	
Datum verklaring behandelend arts	Naam behandelend arts
De ouder verklaart de toediening van het medicijn volgens het toedieningsvoorschrift over te dragen aan de groepsleidster voor zover dit onder opvangtijd nodig is. De aansprakelijkheid voor de mogelijke gevolgen of bijverschijnselen die na het toedienen kunnen optreden ligt volledig bij de ouder/voogd na invullen en ondertekening van dit formulier.	
De groepsleidster verklaart de toediening van het medicijn volgens het voorschrift uit te voeren voor zover dit onder opvangtijd nodig is. Hij/zij, noch de Wonderberk, zijn niet aansprakelijkheid voor de mogelijke gevolgen of bijverschijnselen die na het toedienen kunnen optreden. Deze verantwoordelijkheid ligt volledig bij de ouder/voogd na invullen en ondertekening van dit formulier.	
Handtekening en naam ouder/voogd	Handtekening leidster