

In te vullen door N-Joy

Vult u de volgende informatie volledig en duidelijk in, a.u.b.

Naam deelnemer:

Weekend:(in te vullen door N-Joy)

Vakantie:(in te vullen door N-Joy)

Naam groepsleid(st)er:(in te vullen door N-Joy)

Naam medicatie 1:

Toepassing (frequentie en
hoeveelheid):

.....
.....

Naam medicatie 2:

Toepassing (frequentie en
hoeveelheid):

.....
.....

Naam medicatie 3:

Toepassing (frequentie en
hoeveelheid):

.....
.....

Naam medicatie 4:

Toepassing (frequentie en
hoeveelheid):

.....
.....

Paraaf ouder/verzorger

.....

Z.O.Z.

Bijzonderheden:

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

De ouder / verzorger verklaart hierbij toestemming te geven voor het toedienen van eerdergenoemde medicatie en verklaart de toepassing bij iedere vorm van opvang zo duidelijk mogelijk aan de groepsleid(st)er over te dragen. De ouder / verzorger verstrekt de benodigde medicatie bij aanvang van de opvang aan de groepsleid(st)er.

De verantwoordelijkheid voor het toedienen van de medicatie blijft altijd bij de ouder(s)/verzorger(s) van de deelnemer.

Naam ouder/verzorger:

Telefoonnummer:

Mobiel:

Huisarts:

Ouders zijn ten alle tijden verplicht om wijzigingen binnen eerder beschreven informatie tijdig door te geven.

Datum:

Handtekening ouder(s)/verzorger(s)

.....