



## C. Toestemmingsformulier Medicijnen gebruik

**Dit formulier wordt ingevuld door: \*** .....

\* Ouders / verzorgers

Naam kind: .....

Heeft de volgende medicijnen nodig tijdens de activiteit:

.....

Het medicijn dient op de volgende manier gegeven te worden op de volgende tijdstip(-pen)

.....

Het betreft medicijngebruik voor de volgende datum / periode: (invullen indien zomervakantie)

.....

.....

Ons kind kan

Het medicijn zelfstandig in nemen\*

Het medicijn zelfstandig in nemen maar wil graag een herrienering i.v.m. tijdstip/aantal dagen tot stop datum\*

Anders, namelijk .....

\* *Keuze aanvinken*