



Medicatieformulier in te vullen door de arts.

Gelieve een behandelingsplan voor te schrijven dat **buiten de opvanguren** kan toegediend worden. Indien medicatie 1 of 2 maal per dag toegediend moet worden, wordt dit thuis gegeven.

Aërosol: voorkeur puffs (met aërochamber) voor in het kinderdagverblijf.

Naam kind:

Leeftijd:

Naam dokter:

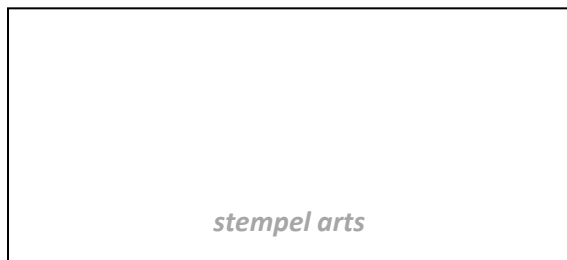
Tel dokter:/.....

Indicatie ziekte:

Startdatum:/...../ 20..... **Einddatum:**/...../ 20.....

Toediening in het kinderdagverblijf:

Medicatie	Tijdstip	Dosering
.....
.....
.....
.....



Medicatieformulier in te vullen door de arts.

Gelieve een behandelingsplan voor te schrijven dat **buiten de opvanguren** kan toegediend worden. Indien medicatie 1 of 2 maal per dag toegediend moet worden, wordt dit thuis gegeven.

Aërosol: voorkeur puffs (met aërochamber) voor in het kinderdagverblijf.

Naam kind:

Leeftijd:

Naam dokter:

Tel dokter:/.....

Indicatie ziekte:

Startdatum:/...../ 20..... **Einddatum:**/...../ 20.....

Toediening in het kinderdagverblijf:

Medicatie	Tijdstip	Dosering
.....
.....
.....
.....

