

Medicatieformulier in te vullen door de dokter.

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:

Leefgroep:

Naam dokter:

Tel dokter:/.....

Indicatie ziekte:

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

Toediening in het kinderdagverblijf:

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

.....
stempel dokter



Medicatieformulier in te vullen door de dokter.

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:

Leefgroep:

Naam dokter:

Tel dokter:/.....

Indicatie ziekte:

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

Toediening in het kinderdagverblijf:

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

.....
stempel dokter

