

**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).

**Naam kind:** .....

**Leefgroep:** .....

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).

**Naam kind:** .....

**Leefgroep:** .....

Naam dokter: .....

Tel dokter: ..... / .....

Indicatie ziekte: .....

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

**Toediening in het kinderdagverblijf:**

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

*stempel arts*



*stempel arts*

