

**FORMULIER TOESTEMMING**

## Eerste zorg

Indien zeer dringende hulp noodzakelijk is, beslist de verantwoordelijke van het

kinderdagverblijf over de te nemen maatregelen

Ondergetekende,

…………………………………………………………………………………………….………………..

moeder/vader/voogd van

…………………………………………………………………………………………………….………..

geeft toestemming om de eerste zorgen toe te dienen en verkiest hiervoor

(huis)arts …………………………………………………………………………….……...

telefoonnummer …………………………………………………………………………….……...

adres ………………………………………………………….………………………...

## Medicatie

Ondergetekende

…………………………………………………………………………………………….……………..

geeft toestemming tot het éénmalig toedienen van volgende medicatie bij koorts.

* Perdolan suppo dosering volgens leeftijd en gewicht
* ……………………….…….… dosering………………………………………………

Datum; …………………………… Handtekening; ………………………………….