

# MEDICATIEFICHE



Ondergetekende \_\_\_\_\_

- vader  
 moeder  
 voogd (\*) van

Naam kind \_\_\_\_\_

Voornaam kind \_\_\_\_\_

Klas \_\_\_\_\_

vraagt om volgende medicatie toe te dienen aan bovenvermeld kind:

NAAM MEDICATIE (zie verpakking)	TIJDSTIP (wanneer te geven)	DOSIS (in welke hoeveelheid per keer)

Wijze van toedienen \_\_\_\_\_

Periode van toedienen Van \_\_\_\_\_ tot en met \_\_\_\_\_ (Datum)

Bewaarplaats medicatie \_\_\_\_\_ (Hoe te bewaren? Koelkast,...?)

Vervaldatum medicatie \_\_\_\_\_

De medicatie dient in de originele verpakking met bijsluiters te zitten en wordt enkel toegediend bij afgifte van deze getekende fiche.

## Voorschrijvende arts

Naam arts \_\_\_\_\_

Handtekening arts

Telefoon arts \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Hiermee verklaar ik als

- ouder  
 voogd (\*)

volledig verantwoordelijk en aansprakelijk te zijn en te blijven voor eventuele nadelige gevolgen van de medicatie voor dit kind.

Datum \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_

Handtekening  
ouder/voogd:

(\*) Aanvinken wat van toepassing is.

# LOGBOEK GEGEVEN MEDICATIE



NAAM	DATUM	UUR 1 <sup>STE</sup> GIFT	UUR 2 <sup>DE</sup> GIFT	UUR 3 <sup>DE</sup> GIFT