

Dit medicatieformulier mag u invullen (bij het starten met medicatie of wijzigingen van de medicatie)

Graag mailen naar: [info@hoppiezorg.nl](mailto:info@hoppiezorg.nl)

## Medicatieformulier

<b>Naam kind</b>	
<b>Datum</b>	
<b>Wat zijn de klachten</b>	
<b>Soort medicijn</b>	
<b>Wijze van toedienen</b>	
<b>Dosering</b>	
<b>Op welke tijden moeten het medicijn gegeven worden</b>	
<b>Hoeveel dagen moet het medicijn gebruikt worden</b>	
<b>Houdbaarheidsdatum</b>	
<b>Noodtelefoonnummer</b>	

De verpakking en de bijsluiter heb ik meegeleverd.

Hierbij verleen ik toestemming aan de begeleider, om het medicijn toe te dienen. Dit formulier geldt zolang 1 soort medicijn meerdere dagen achter elkaar gegeven moet worden.

Ik verklaar hierbij dat Hoppie Zorg op geen enkele wijze aansprakelijk zal worden gesteld voor eventuele gevolgen na toedienen van het medicijn, of niet toedienen van het medicijn.

Naam ouder/verzorger:

Handtekening:

### Onderstaande wordt door Hoppie Zorg ingevuld:

Naam directie:	
Datum start medicijn:	
Datum beëindigd medicijn:	