

**Formulier Gebruik Medicijnen**  
**(bijlage van huisregels gebruik medicijnen)**

*Naam Pedagogische medewerker:* \_\_\_\_\_

*Datum:* \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

*Naam kind:* \_\_\_\_\_

*Leeftijd:* \_\_\_\_\_ jaar

*Naam Medicijn 1:* \_\_\_\_\_

*Naam Medicijn 2:* \_\_\_\_\_

**Tijd Toedienen Medicijn(en):**

*Eenmalig:*     

**Medicijn 1**

*Invullen tijden:*

TIJD	PARAAF

**Medicijn 2**

*Invullen tijden:*

TIJD	PARAAF