

Medicijnverklaring – Scouting MBG



Naam kind: _____

Speltak: _____

Geboortedatum: _____

Wie kunnen we benaderen bij vragen over medicatie? _____

Telefoonnummer: _____

Medicatie-informatie

Naam medicijn:	Waarom krijgt je kind deze medicatie?	Dosering:	Tijdstip van inname:	Wijze van toediening:	Bijzonderheden. Denk aan alles wat voor de leiding belangrijk is. Wat gebeurt er als er een dosis te laat wordt gegeven?

☐

Indien mijn kind bij de Explorers zit verklaar ik hiermee dat hij/ zij zelf verantwoordelijk is voor het bijhouden en innemen van de medicatie.

Kun je meer info geven over het ziektebeeld van je kind waarvoor hij/ zij medicatie krijgt?

Toestemming

Ik, ondergetekende, geef toestemming aan de leiding van Scouting MBG om bovengenoemde medicatie toe te dienen aan mijn kind tijdens scoutingactiviteiten en/of kamp.

Ik verklaar dat ik de leiding voldoende heb geïnformeerd over het gebruik van deze medicatie en eventuele bijwerkingen/allergieën.

Datum: _____

Handtekening ouder/verzorger: _____

*Deze medicatie lijst is een aanvulling op het kwalenformulier