

## Attest arts/verpleegkundige voor basismedicatie

---

Ondergetekende .....(naam arts/verpleegkundige) verklaart dat het kind ..... (naam kind medicatie mag toegediend krijgen door de kindbegeleider(s) van KDV Familia.

*\*specifieke medicatie mbt een kind met extra zorg dient geregistreerd te worden op doc 85*

Naam van geneesmiddel	Dosis	Toedieningswijze**	Frequentie/tijdstip	Einddatum
1.				
2.				
3.				
4.				

\*\*toedieningswijze: bijv: oraal, rectaal, intranasaal, inhalatie, ..

Opmerkingen:

.....  
.....

Datum, stempel (naam, RIZIVnr, adres, telefoonnummer) en handtekening arts/verpleegkundige

.....

Datum en handtekening ouder/voogd

.....