

KINDERDAGVERBLIJVEN DE PELIKAAN, PANUKKEL, WIEGELIED, DE DRIEWIELER EN DE BALLON

AANVRAAG TOEDIENEN MEDICATIE OP VOORSCHRIFT

Heeft uw kind tijdens het opvangmoment medicatie nodig, vraag dan aan de arts of apotheker om dit formulier in te vullen.

Voornaam en naam kind _____

Geboortedatum _____

Voornaam en naam ouder 1* _____

Voornaam en naam ouder 2 _____

Telefoonnummers/gsm ouders of contactpersoon _____

E-mailadres(sen) _____

In te vullen door de arts of de apotheker

Medicatie voorgeschreven

door: (voornaam en naam arts) _____

voor: (voornaam en naam kind) _____

Telefoonnummer van de arts of apotheker _____

Afleveringsdatum van de medicatie _____

kinderdagverblijf De Pelikaan

Kerkstraat 10
8400 Oostende
T 059 23 91 66
depelikaan@oostende.be

kinderdagverblijf Panukkel

Tarwestraat 100
8400 Oostende
T 059 70 63 85
panukkel@oostende.be

kinderdagverblijf Wiegeliëd

Mariakerkelaan 272
8400 Oostende
T 059 50 67 87
wiegeliëd@oostende.be

kinderdagverblijf De Driewieler

Christinastraat 134
8400 Oostende
T 0494 51 43 31
dedriewieler@oostende.be

kinderdagverblijf De Ballon

Mansveldstraat 11
8400 Oostende
T 0492 15 32 06
kdv.deballon@oostende.be

NAAM MEDICATIE	DOSERING	TIJDSTIP EN WIJZE TOEDIENEN	DUUR (VAN / TOT)	WIJZE VAN BEWAREN

Datum en handtekening arts of apotheker

Formulier 1210/03

* de term 'ouder', staat voor 'ouders, ouder, pleegouders, wettelijke voogd, persoon aan wie het kind is toevertrouwd'