



**DOKTERS- OF APOTHEKERSATTEST BIJ HET TOEDIENEN VAN MEDICATIE IN  
DE KINDEROPVANG**

Ik ..... dokter in de geneeskunde / apotheker  
geef hierbij de opdracht aan de kinderbegeleider ..... aangesloten bij  
de Kinderopvang Papilio vzw te Hasselt om volgende medicatie toe te dienen aan:

Naam en voornaam van het kind: .....

Geboortedatum: .....

Naam van het product: .....

Manier van toedienen: .....

Frequentie, tijdstip, hoeveelheid en wijze van bewaring van de toe te dienen medicatie:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Dit behandelingsschema is geldig van ..... tot .....

Handtekening en stempel van de geneesheer

Datum

.....