



## Toestemmingsformulier medicatie

*Onze visie is mensen met en zonder een beperking (vorm, mate en intelligentie staan hier los van) een kans te geven om een mooie, gezellige en nuttige daginvulling te hebben, waarbij ze het hoogst haalbare (voor zichzelf) kunnen nastreven. Met, voor en door jong en oud waar iedereen gelijk is, iedereen welkom is en iedereen een plekje mag krijgen! En waar we geloof en politiek buiten de deur houden.*

Dagbeleving **ongEWOOn** Gewoon, Geysendorfferstraat 11, 5703 GA Helmond, Tel. 06-21872212

www.ongewoongewoon.com KvK....., BTW nr.: ....., IBAN: .....

Toestemmingsformulier medicatie

Voor en achternaam..... maakt wel/geen (doorhalen wat niet van toepassing is) gebruik van medicatie tussen 09.00 – 16.00 uur.

Wanneer u hierboven wel heeft ingevuld, graag onderstaande beantwoorden

Hierbij verleent de ouder/wettelijk vertegenwoordiger / verzorger toestemming aan Ongewoon Gewoon om deelnemer .....medicatie te mogen aanreiken.

Voor en Achternaam deelnemer	
Adres	
Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer deelnemer	
Telefoonnummer ouder/verzorger	
BSN nummer	
Medicatie (hoeveelheden, tijdstip, manier van inname)	
Naam en telefoonnummer huisarts	
Naam en telefoonnummer specialist	

Naam:

Datum:

Handtekening:

Dagbeleving **ongewoon** Gewoon, Geysendorfferstraat 11, 5703 GA Helmond, Tel. 06-21872212

www.ongewoongewoon.com KvK....., BTW nr.: ....., IBAN: .....