



Toestemmingsformulier afwijkende slaaphouding

GASTOUDEROPVANG BIJ PUK

RIANNE VAN BEEK

Gegevens ouder(s)/verzorger(s)

Voornaam:
Achternaam:
Datum:

Gegevens Kind

Voornaam:
Achternaam:
Geboortedatum: j /m

Hierbij geef ik toestemming om mijn kind:

- op de buik- of zijligging te laten slapen als hij/zij zichzelf op de buik gedraaid heeft.
- op de buik- of zijligging te laten slapen.
- op grond van medische redenen en een schriftelijke verklaring van de arts is aanwezig. Om de volgende redenen:

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

- in te bakeren volgens de, met de gastouder besproken, procedure.
- Het inbakeren is gewenst in overleg met consultatiebureau of kinderarts.
- Het inbakeren gebeurt met goed materiaal, volgens een veilige methode en binnen veilige leeftijdsgrenzen.

Door het ondertekenen van dit formulier geeft de ouder toestemming om deze gegevens te registreren en te gebruiken ten behoeve van de opvang, verzorging, begeleiding en ontwikkeling van het kind.

Ondertekening door ouder

Datum
Naam
Handtekening

Ondertekening door gastouder

Datum
Naam
Handtekening