**Toestemmingsformulier alternatieven rondom slapen**
Het kan zo zijn dat u als ouder(s) voorkeur geeft aan een alternatief slaapbeleid. Daar houden wij natuurlijk graag rekening mee.
Maar dit kan risico’s met zich meebrengen en daarom willen wij hier graag schriftelijk toestemming voor.

Op ……………………………………………. (datum) geeft ouder van ………………………..………………. (naam kind) toestemming voor:

(aankruisen wat van toepassing is)

* Op de buik slapen (bij medische oorzaak is verklaring van huisarts ook nodig)
* Op een andere slaapkamer slapen dan die van de stamgroep
* In de kinderwagen/box/wippertje/schommelstoeltje laten slapen
* In de kinderwagen/box/wippertje/schommelstoeltje laten doorslapen (wanneer kind hier in slaap is gevallen)
* Het omhouden van sieraden (oorbellen, armbandjes, etc.)

Ouder geeft bij deze ook aan op de hoogte te zijn van de eventuele risico’s die dit met zich meebrengt.

Dit toestemmingsformulier is geldig tot ……………………………………………. (einddatum)

Datum ondertekening Handtekening ouder Handtekening medewerker

…………………………………… …………………………………… …………………………………………..