

Verklaring toestemming verstrekken van medicijnen op verzoek

Ondergetekende geeft toestemming voor het toedienen van de hieronder omschreven medicijnen aan:

Gegevens leerling

Naam leerling	
Geboortedatum	
Straat en huisnummer	
Postcode en plaats	

Contactinformatie ouders/verzorgers

Naam ouder/verzorger		
Telefoon thuis		Mobiel
Telefoon werk		Anders

Medische ondersteuning

Naam huisarts		Telefoonnummer	
Naam specialist		Telefoonnummer	

Medicijnen

De medicijnen zijn nodig voor de onderstaande ziekte:

Naam van het medicijn:

Tijdstip van toediening

- Het medicijn dient dagelijks te worden toegediend op onderstaande tijden:

1e toediening	uur	3e toediening	uur
2e toediening	uur	4e toediening	uur

- Het medicijn mag alleen worden toegediend in de volgende situatie(s):

Zonodig ook de onderstaande informatie invullen

Dosering van het medicijn

Wijze van toediening

Wijze van bewaren

Controle op vervaldatum door:

Naam	
Functie	

Als ouders of verzorgers bent u er verantwoordelijk voor dat de gegevens op dit formulier correct zijn, zolang uw kind bij ons op school zit. U bent verplicht wijzigingen in de gegevens direct aan ons door te geven, zodat altijd de actuele informatie op school aanwezig is. Dit is voor de gezondheid van uw kind, van groot belang.

Met het ondertekenen van dit formulier verklaart u dat u eindverantwoordelijk bent voor het toedienen van de medicijnen aan uw kind én dat u veranderingen direct zult doorgeven aan de directie van de school.

Ondertekening ouder/verzorger

Naam		Naam	
Datum		Handtekening	
Plaats			
Handtekening			

Ondertekening namens de school

Medicijninstructie

Er is instructie gegeven over het toedienen van de medicijnen op:

Datum	
-------	--

De instructie is gegeven door:

Naam	
------	--

Functie/relatie tot het kind	
------------------------------	--

Van instelling	
----------------	--

De instructie is gegeven aan:

Naam	
------	--

Functie/relatie tot het kind	
------------------------------	--

Van school en plaats	
----------------------	--