



Toestemming tot het verstrekken van medicijnen op verzoek

Ondergetekende geeft toestemming voor het toedienen van de hieronder omschreven medicijn(en) aan:

naam leerling:

geboortedatum:.....

adres:

postcode en plaats:

naam ouder(s)/verzorger(s):.....

telefoon thuis:

telefoon werk:

naam huisarts:

telefoon:

naam specialist:.....

telefoon:

De medicijnen zijn nodig voor onderstaande ziekte:

.....

.....

Naam van het medicijn:

.....

.....

Medicijn dient dagelijks te worden toegediend op onderstaande tijden:

..... uur / uur / uur / uur

Het toedienen van noodmedicatie op school

Medicijn(en) mogen alleen worden toegediend in de volgende situatie(s):

(onderstaande kunt u ook uitwerken in een protocol en deze als bijlage toevoegen)

.....
.....

Dosering van het medicijn:

.....
.....

Wijze van toediening:

.....
.....

Evt. handelingen die verricht moeten worden naast medicijn toediening:

.....
.....

Wijze van bewaren:

.....
.....

Controle op vervaldatum door: (naam)

functie:

Ondergetekende, ouder/verzorger van genoemde leerling, geeft hiermee aan de school c.q de hieronder genoemde leraar die daarvoor een medicijninstructie heeft gehad, toestemming voor het toedienen van de bovengenoemde medicijnen:

naam:

ouder/verzorger:

plaats:

datum:

handtekening: