

Bezwaar toedienen eenvoudige medicijnen

Ondergetekende geeft GEEN toestemming aan medewerkers van de school voor het zonder overleg vooraf toedienen van onderstaande eenvoudige medicijnen (hiermee bedoelen we ook zelfzorgmiddelen) aan de leerling. De medewerker dient hierover eerst (telefonisch) met de ouder(s)/verzorger(s) te overleggen.

Naam leerling: _____

Geboortedatum : ____-____-____

Adres: _____

Postcode en plaats: _____

Naam ouder(s)/verzorger(s): _____

Telefoon thuis: _____

Telefoon werk/mobiel: _____

Naam huisarts: _____

telefoon: _____

O alle medicijnen (graag aankruisen wat van toepassing is)

O de volgende medicijnen

naam: _____

O ontsmettingsmiddelen

naam: _____

O zalf tegen insectenbeten of schaafwonden:

naam: _____

O pleisters (bijvoorbeeld i.v.m. overgevoeligheid)

naam: _____

O anders, namelijk:

naam: _____

De school is niet aansprakelijk voor de gevolgen van het door de medewerkers niet toedienen van het medicijn of zelfzorgmiddel. Eventuele wijzigingen in bovenstaande gegevens dienen zo snel mogelijk door te worden gegeven aan de directeur van de school.

Ondergetekende

Naam: _____

Plaats: _____

Datum: ____-____-____

Handtekening _____