

Toestemming medicijnverstrekking op verzoek

Ondergetekende geeft toestemming aan medewerkers van de school voor het verstrekken van onderstaande medicijnen (met medicijnen bedoelen we ook zelfzorgmiddelen):

Naam leerling : _____

Geboortedatum : ____-__-____

Adres : _____

Postcode en plaats : _____

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

Telefoon thuis : _____

Telefoon werk/mobiel : _____

Naam huisarts: _____

Telefoon : _____

Naam specialist : _____

Telefoon : _____

Naam medicijn: _____

De medicijnen zijn nodig voor de volgende ziekte(n):

Het medicijn wordt verstrekt (aankruisen wat van toepassing is)

op voorschrift van _____ (naam behandelend arts)

op verzoek van de ouders/verzorgers zelf

Schriftelijke verklaring van de huisarts aanwezig

ja (kopie verklaring toevoegen)

nee

Toediening

Startdatum: ____-__-____

Einddatum: ____-__-____

Tijdstip: _____

Frequentie: _____

Dosering: _____

Wijze van toediening: _____

Medicijninstructie

Er is instructie gegeven over het toedienen van medicijnen op: ____-__-____

door: _____

aan: _____

Controle op vervaldatum door: _____

Ondergetekende verklaart tevens de leerkracht of school niet aansprakelijk te stellen als door omstandigheden de hierboven genoemde afspraak niet nagekomen kan worden. Eventuele wijzigingen in bovenstaande gegevens dienen zo snel mogelijk door te worden gegeven aan de directeur van de school.

Ondergetekende

Naam: _____

ouder/verzorger van _____

uit groep _____

Plaats: _____

Datum: ____-__-____

Handtekening _____