

Toestemmingsformulier “Het verstrekken van medicijnen op verzoek” (alleen invullen indien het kind medische handelingen nodig heeft en/of medicijnen krijgt op school).

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

Leerling

Naam : _____

Geboortedatum : _____

Adres : _____

Postcode en plaats : _____

Huisarts : _____

Telefoon : _____

Specialist : _____

Telefoon : _____

Ouder(s) / verzorger(s)

Naam : _____

Telefoon thuis : _____

Telefoon werk : _____

Mobiel : _____

Het medicijn is nodig voor onderstaande ziekte:

Naam medicijn + aantal milligram

Uiterlijk en hoe in te nemen? Voor of na het eten, juist niet met... (melk

bijvoorbeeld) _____

Medicijn dient dagelijks te worden toegediend op onderstaande tijden

➤ _____ uur

➤ _____ uur

➤ _____ uur

➤ _____ uur

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

Dosering van het medicijn: _____

Wijze van toediening: _____

Wijze van bewaren _____

(kopie bijsluiter toevoegen)

Controle op vervaldatum door: _____ (naam)

_____ (functie)

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

Naam ouder / verzorger: _____

Plaats : _____

Datum : _____

Handtekening : _____

Medicijninstructie

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

_____ (datum)

Door:

Naam : _____

Functie : _____

Van : _____

(instelling)

Aan:

Naam : _____

Functie : _____

Van : _____

(naam school en plaats)

Aan:

Naam : _____

Functie : _____

Van : _____

(naam school en plaats)

Aan:

Naam : _____

Functie : _____

Van : _____

(naam school en plaats)

Handtekening instructeur

Handtekening instructieontvanger
