

MEDICATIE

Verklaring: 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 woonplaats	

Naam ouder(s)/verzorger(s)	
Telefoon thuis	
Telefoon werk	
Naam huisarts	
Telefoon	
Naam specialist	
Telefoon	

De medicijnen zijn nodig voor de ziekte/aandoening:

Naam van het medicijn:

Het medicijn dient dagelijks te worden toegediend op onderstaande tijden:
..... uur
..... uur
..... uur
..... uur

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

Dosering van het medicijn:

Wijze van 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 medicijninstructie heeft gehad, toestemming voor het toedienen van de bovengenoemde medicijnen:	
Naam	
Ouder/verzorger	
Plaats	
Datum	
Handtekening	

Instructie voor medicijntoediening:

Er is instructie gegeven over het toedienen van de medicijnen op		(datum)
Door:		
Naam		
Functie		
Naam instelling		
Aan:		
Naam		
Functie		
Naam en plaats school		