

Bijlage 1 - Het verstrekken van medicijnen op verzoek

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 plaats:

naam ouder(s)/verzorg(er)s):

telefoon thuis:.....

telefoon mobiel:

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

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 ouder: (naam)

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:

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: