



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) / verzorger(s):

telefoon thuis:

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 /uur

Medicijnen 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/ wettelijke vertegenwoordiger van genoemde leerling, geeft hiermee aan de school c.q. de genoemde medewerker die daarvoor een medicijninstructie heeft gehad, toestemming voor het toedienen van de bovengenoemde medicijnen:

naam:

ouder/verzorger van:

plaats:

datum:

handtekening: