

Het verstrekken van medicijnen op verzoek

Toestemmingsformulier

Ouder(s)/verzorger(s) zijn verantwoordelijk voor de juistheid van de verstrekte informatie en voor het doorgeven van wijzigingen met betrekking tot de verstrekte informatie.

Toestemming voor het toedienen van de hieronder omschreven medicijn(en) aan:

naam leerling: _____

geboortedatum: _____

adres: _____

postcode: _____ woonplaats: _____

zoon / dochter van:
_____ (naam ouder(s) / verzorger(s))

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: _____ functie: _____

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

Naam: _____

Plaats: _____ Datum: _____

Handtekening: _____

=====

MEDICIJNINSTRUCTIE

Er is instructie gegeven over het toedienen van de medicijnen op: _____ (datum)

door:

naam: _____ functie: _____

van: _____ (instelling)

aan: _____

functie(s): _____

van: _____ (naam + plaats school)