

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

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

naam:

ouder/verzorger:.....

plaats.....

datum:.....

Handtekening:.....