

Het verstrekken van medicijnen op verzoek

Naam School :

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

Het verstrekken van medicijnen op verzoek

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 een medicijn instructie heeft gehad, toestemming voor het toedienen van de bovengenoemde medicijnen:

naam :

ouder/verzorger:.....

plaats :.....

datum :.....

Handtekening :.....

Het verstrekken van medicijnen op verzoek

Instructie voor medicatietoediening:

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

Door:

naam:

functie:

naam instelling:.....

Aan:

naam:

functie:

naam en plaats school:.....