

Verklaring: Toestemming tot het verstrekken van medicijn aan leerling op verzoek.

Ondergetekende geeft toestemming voor het toedienen van het hieronder omschreven medicijn.

Leerling

naam leerling:
geboortedatum:
BSN:

naam ouder(s)/ verzorger(s):
telefoon thuis/mobiel:

telefoon werk:

naam huisarts:
telefoon:

naam specialist:
telefoon:

Medicatie

- Dit medicijn is nodig voor de volgende ziekte:

- Naam van het medicijn:

- Ingangsdatum toedienen van het medicijn:

- Einddatum toedienen van het medicijn (indien bekend) :

- Medicijn dient dagelijks te worden toegediend op onderstaande tijden:
 uur / uur / uur / uur

- Medicijn mag alleen worden toegediend in de volgende situatie(s):

- Dosering van het medicijn:

- Wijze van toedienen:



- Wijze van bewaren:
- Controle op vervaldatum door: *(naam)*
- Functie:

Ondertekening

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

naam ouder/verzorger:

plaats:

datum:

handtekening:

Instructie voor medicatietoediening

Er is instructie gegeven over het toedienen van genoemd medicijn op *(datum)* ... / ... /
.....

door

naam:

functie:

naam instelling:

aan

naam:

functie:

naam en plaats school: