



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 de ziekte:

Naam van het medicijn:

Toediening:

0 Dagelijks op de volgende tijden: _____ uur

_____ uur

_____ uur

_____ uur

0 Alleen in de volgende situatie(s): _____

Wij verzoeken u ook de achterzijde in te vullen.



Verklaring toestemming tot het verstrekken van medicijnen op verzoek

Dosering van het medicijn: _____

Wijze van toedienen: _____

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 leerkracht die daarvoor medicijninstructie heeft gehad, toestemming voor het toedienen van de bovengenoemde medicijnen.

Naam: _____ Handtekening: _____

Ouder / verzorger van: _____

Plaats: _____

Datum: _____

MEDICIJN INSTRUCTIE

Er is instructie gegeven over het toedienen van de medicijnen op

_____ (datum)

DOOR:

Naam: _____

Functie: _____

Instelling: _____

AAN:

Naam: _____

Functie: _____

School: _____

NB Dit formulier is gebaseerd op de protocollen "medicijnverstrekking en medisch handelen" van de GGD.