

Bijlage 1 - Verstrekken van medicijnen - Betrokkenen
leerkracht - ouder



Verklaring: Toestemming tot het verstrekken van medicijnen op verzoek

Ondergetekende geeft toestemming voor het toedienen van de hieronder beschreven medicijnen aan:

Naam leerling:

Groep:

Locatie:

Medicijn (naam):

In deze situatie toedienen:

Toelichting:

Hoeveelheid:

Aantal keren per dag/week:

Welke tijd(en):

Wijze van toediening:

Waar wordt het bewaard?

Controle door ouder op houdbaarheidsdatum/hoeveelheid.
Datum en handtekening en datum volgende controle;

Personeel dat op de hoogte is van deze gegevens en medicijn kan toedienen.
Namen en werkdagen:

Naam leerling	
Geboortedatum	
Adres	
Postcode en plaats	
Naam ouder(s)/verzorger(s)	
Telefoon thuis	
Telefoon werk	
Telefoon nood	
Naam huisarts	
Telefoon huisarts	
Naam specialist	
Telefoon specialist	

Medicijn En aandoening waarvoor	

Ouder(s)/ verzorgers verklaren hierbij tevens dat zij elke wijziging ten aanzien van de medicatie, de wijze van toediening, de hoeveelheid, eventuele bijwerkingen die zij opgemerkt hebben, etc. zo spoedig mogelijk doorgeven aan de school.

Dit formulier dient door beide ouder(s) verzorgers in gevuld te worden:

Naam Ouder/verzorgers 1		Naam Ouder/verzorgers 2	
Plaats		Plaats	
Datum		Datum	
Handtekening		Handtekening	