

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):

.....  
.....

Ook ommezijde invullen

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 medicijninstructie heeft gehad, toestemming voor het toedienen van de bovengenoemde medicijnen:

naam: .....  
ouder/verzorger: .....  
plaats: .....  
datum: .....

Handtekening: .....

<b>MEDICIJNINSTRUCTIE</b>	
Er is instructie gegeven over het toedienen van de medicijnen op: .....	
(datum)	
<b>DOOR:</b>	
naam: .....	
functie: .....	
van: .....	(instelling)
<b>AAN:</b>	
naam: .....	
functie: .....	
van: .....	(naamschool en plaats)

