

Toestemmingsformulier medicijngebruik

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:

groep:.....

naam ouder(s)/verzorger(s):

telefoonnummer:.....

telefoon werk:.....

naam huisarts en telefoonnummer:.....

De medicijnen zijn nodig voor onderstaande ziekte/ aandoening/allergie:

.....

Naam van het medicijn:

.....

Medicijn dient dagelijks te worden toegediend op onderstaande tijden:

..... uur / uur / uur / uur

OF:

Mag alleen worden uitgevoerd in de hieronder nader omschreven situatie (shock, allergie, acuut):

.....

Dosering van het medicijn:.....

Wijze van bewaren:.....

Wij spreken het volgende af als er een calamiteit ontstaat:

.....

.....

U als ouders/verzorgers bent verplicht en verantwoordelijk voor het actueel houden van de noodzakelijke gegevens van dit formulier zolang uw kind bij ons op school zit. U verklaart om die reden ook dat u veranderingen direct zult doorgeven aan de directie en de betreffende leerkracht van de school.

Voor elk schooljaar geldt dat u zorg draagt dat de betreffende leerkracht instructie heeft gehad voor het toedienen van het medicijn. U zorgt ervoor dat u dit betreffende document elk schooljaar opnieuw invult. U kunt dit formulier aanvragen bij de directie van onze school. U verklaart dat u dit formulier naar waarheid hebt ingevuld en dat u eindverantwoordelijke blijft voor het goed toedienen van de medicijnen door derden.

Ondergetekende, ouder/verzorger van genoemde leerling geeft hierbij toestemming voor het toedienen van de bovengenoemde medicijnen:

Naam
ouder/verzorger:.....

plaats:.....

datum:.....

Handtekening:

.....