

Bijlage 2 – Het verstrekken van medicijnen op verzoek

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):

.....
.....

Dosering van het medicijn:

.....
.....

Wijze van toediening:

.....
.....

Wijze van bewaren:

.....
.....

Ouders brengen zelf de medicijnen naar school en leveren degene die de medicijnen zal toedienen.

Controle op vervaldatum door: (naam)

Functie:

Instructie voor medicijntoediening:

Er is instructie gegeven over het toedienen van de medicijnen op (datum)

Door:

Naam:

Functie:

Naam instelling:

Aan:

Naam:

Functie:

Naam en plaats school:

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

Naam:

Ouder/verzorger:

Plaats:

Datum:

Handtekening: