



Toestemming tot het verstrekken van medicijnen op verzoek

Ondergetekende geeft toestemming voor het toedienen van de hieronder omschreven medicijn(en) aan:

naam leerling:

geboortedatum:

Naam ouder(s) /

verzorger(s):

telefoon vader:

telefoon moeder:

naam huisarts:

telefoon:

naam specialist:

telefoon::

De medicijnen zijn nodig voor onderstaande ziekte:

.....
.....
.....

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:

Controle op vervaldatum door:

----- (naam)
----- (functie)

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

Naam: -----
Plaats: -----
Datum: -----
Handtekening: -----

Medicijninstructie

Er is instructie gegeven over het toedienen van de medicijnen op:

----- (datum)

Door:

Naam: -----
Functie: -----
Van: ----- (instelling)

Aan:

Naam: -----
Functie: -----
Van: ----- (naam en plaats school)

