



## **Bijlage 1. Verklaring medicijngebruik op school**

### **Toestemming ouder / verzorger tot het verstrekken van medicijnen op school.**

ONDertekende geeft toestemming voor het toedienen van de hieronder omschreven medicijnen aan:

Naam leerling :

Geboortedatum :

Adres :

Postcode en plaats :

Naam ouder(s)/ verzorger(s) :

Tel.nr thuis :

Telnr. werk :

Naam huisarts :

telnr:

Naam specialist :

telnr:

De medicijnen zijn nodig voor :

Naam medicijn :



**Medicijninstructie.**

Er is instructie gegeven over het toedienen van de medicijnen op

Datum :

Door :

Naam :

Functie :

Van (instelling) :