

# Verstrekken van medicijnen op verzoek Schooljaar 2024-2025



## **Verklaring: Toestemming tot het toedienen 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 huisarts: .....

Naam specialist: .....

Telefoon specialist: .....

De medicijnen zijn nodig voor:

.....  
.....

Naam van het medicijn:

.....  
.....

Medicijn dient dagelijks te worden toegediend op onderstaande tijd(en):

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

Medicijn(en) mogen alleen worden toegediend in de volgende situatie(s):

.....  
.....

Dosering van het medicijn:

.....  
.....

Toediening van het medicijn tot ..... (datum)

Wijze van toediening:

- innemen (tablet)
- inhaleren (pufje)
- smeren (zalfje)
- anders, nl

.....

Wijze van zorgvuldig bewaren van medicijnen:

- leerling zelf (broodtrommel/rugzak)
- bij de leerkracht
- anders, nl

.....

**Controle op vervaldatum valt onder de verantwoordelijkheid van de ouder**

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

Naam leerkracht: .....

Ouder/verzorger: .....

Naam leerling: .....

Plaats: .....

Datum: .....

Handtekening: .....