



Verklaring:
toestemming tot het verstrekken en/of gebruiken van medicijnen op verzoek.

Schooljaar 2023 – 2024

Naam leerling:.....

Groep:.....

Leerkracht(en):.....

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

naam leerling:

geboortedatum:.....

adres

postcode en plaats:.....

naam ouder(s)/verzorger(s):.....

Telefoonnummer 1:.....

Naam ouder(s)/verzorger(s):

Telefoonnummer 2:

Overige contactpersonen:.....

Telefoonnummer:..... van:.....

naam huisarts:

telefoon:

naam specialist (indien van toepassing):.....

telefoon:



De medicijnen zijn nodig voor onderstaande 'ziekte', of bij onderstaande situatie:

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

Naam van de medicatie:

.....
.....

Plaats waar de medicatie wordt opgeslagen op school (dit wordt ingevuld door de leerkracht)

.....

Kruist u hieronder aan wat van toepassing is:

O de medicatie hoeft niet door een leerkracht te worden toegediend, mijn kind doet dit zelfstandig.

O de medicatie dient te worden toegediend (ouders zijn verantwoordelijk voor duidelijke uitleg en instructie). Let op: hiervoor dienen ouders altijd een afspraak met de leerkrachten en directie te maken voor het geven van een medicatie-instructie. De leerkracht mag altijd weigeren om medische handelingen uit te voeren waarvoor hij/zij zich niet bekwaam acht.

O Indien de medicatie dagelijks wordt gebruikt, geeft u hieronder aan wanneer dit het geval is:

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

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

Dosering van het medicijn:

.....
.....

Wijze van toediening:

.....
.....



Alleen invullen indien van toepassing:

Welke stappen moeten gezet worden na het toedienen van de medicatie (indien nodig; denk hierbij aan ouders informeren, nieuwe medicatie aanleveren, 112 bellen etc.)

.....
.....

Alleen invullen indien van toepassing:

Wijze van bewaren:

Koelkast

Kamertemperatuur

Overig:.....

Kruist u hieronder aan wat van toepassing is:

O Ondergetekende, ouder/verzorger van genoemde leerling, geeft hiermee aan de school, toestemming dat bovengenoemde leerling zelfstandig medicatie mag innemen. Ouders/verzorgers zijn verantwoordelijk voor het aanleveren van de juiste medicatie, controle op vervaldatum en blijven de volledige verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid dragen.

O 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. Bij afwezigheid van de leerkracht kan een andere medewerker van school de medicatie toedienen volgens bovenstaande instructie. Ouders/verzorgers zijn verantwoordelijk voor het aanleveren van de juiste medicatie, controle op vervaldatum en blijven de volledige verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid dragen. De leerkracht mag altijd weigeren om medische handelingen uit te voeren waarvoor hij/zij zich niet bekwaam acht.

Hierbij verklaar ik/ wij

ouders/verzorgers van....., dat ik/ wij te allen tijde de volledige verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid dragen.

Plaats.....

datum:.....

Handtekening:

Dit document wordt opgeslagen in het leerling dossier van uw kind én in de klassenmap van de leerkracht. Ouders ontvangen een kopie van dit document.