

Formulier t.b.v. medische voorbehouden handelingen (BIG)

Ondergetekende geeft toestemming voor uitvoering van de zogenoemde 'medische voorbehouden handeling' op school bij:

naam leerling: .

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

telefoon thuis:

telefoon werk:.

naam huisarts:

telefoon:

naam specialist:

telefoon:

naam medisch contactpersoon:.

telefoon:

Beschrijving van de aandoening waarvoor de 'medische handeling' op school bij de leerling nodig is:

Omschrijving van de uit te voeren 'medische handeling':

De 'medische handeling' moet dagelijks worden uitgevoerd op onderstaande tijden:

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

De 'medische handeling' mag alleen worden uitgevoerd in de hieronder nader omschreven situatie:

Manier waarop de 'medische handeling' moet worden uitgevoerd:

Eventuele extra opmerkingen/ bijwerkingen:

Bekwaamheidsverklaring aanwezig (omcirkelen hetgeen van toepassing is): ja / nee

Instructie medisch handelen

Instructie van de 'medische handeling' + controle op de juiste uitvoering is gegeven op

(datum).

Door:

naam:

functie

Naam instelling:

Aan:

naam:

functie:

naam en plaats school:

Ondergetekende:

naam:

ouder/verzorger:

plaats:

datum:.

Handtekening: