

Formulier t.b.v. het verstrekken van medicijnen op verzoek

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

naam leerling:

naam ouder(s)/verzorger(s):

telefoon thuis:

telefoon werk:

naam huisarts:

telefoon:

naam specialist:

telefoon:

De medicijnen zijn nodig voor onderstaande ziekte/aandoening:

Naam van het medicijn:

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:

Mogelijke bijwerkingen:

Controle op vervaldatum door: (naam)

functie:

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

naam:

plaats:

datum:

Handtekening:

Instructie voor medicijntoediening:

Er is instructie gegeven over het toedienen van de medicijnen op (datum)

Door:

naam: .

functie: .

naam instelling:

Aan:

naam: .

functie: .

naam en plaats school: