



Bijlage 2

Het verstrekken van medicijnen op verzoek

Toestemmingsformulier

Ondergetekende geeft d.m.v. dit formulier toestemming voor het verstrekken van het hieronder beschreven medicijn(en) aan :

Naam leerling:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode:Plaats.....

Naam ouder(s)/ verzorger(s);.....

Telefoon thuis: Telefoon werk:.....

Naam huisarts:..... Telefoon:.....

Naam specialist:..... Telefoon:.....

De medicijnen zijn nodig voor onderstaande ziekte:

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

Naam van het medicijn:

Medicijn moet dagelijks te worden toegediend op onderstaande tijden:

.....uuruur

.....uuruur

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

.....
.....

Dosering van het medicijn:.....

Wijze van toediening:

Wijze van bewaren:.....

Controle op vervaldatum door:functie:.....

Het is zeer belangrijk dat deze gegevens actueel zijn. Wilt u daarom eventuele veranderingen zo spoedig mogelijk doorgeven aan de locatiedirecteur.

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

Ouder:.....Verzorger:

Datum:Plaats:.....

Handtekening:.....

Medicijninstructie

Er is een instructie gegeven over het toedienen van de medicijnen op: d.d.

Door:Naam:.....

Van (instelling).....

Aan:.....

Functie (s):.....

Van:.....(naam + plaats school)