



Het verstrekken van medicijnen op eigen verzoek

(Toestemmingsformulier 2)

Verklaring Toestemming tot het verstrekken 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:

mobiele nummers:

telefoon werk:

naam huisarts:

telefoon:

naam specialist:

telefoon:

Noodnummers:

De medicijnen zijn nodig voor de ziekte:

Naam van het medicijn:

Medicijn dient dagelijks te worden toegediend op onderstaande tijden:

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

Dosering van het medicijn:

Wijze van toediening:

Controle op vervaldatum door:

(Naam) Ouders

(Functie)

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

Naam:

Ouder/verzorger:

Plaats:

Datum:

Handtekening:

Naam:
Ouder/verzorger:
Plaats:
Datum:

Handtekening:

Medicijninstructie

Er is instructie gegeven over het toedienen van de medicijnen op de volgende datum:

Door:

Naam:
Functie:
Van instelling:

Aan:

Naam:
Functie:
Van (naam school + plaats):

Naam:
Functie:
Van (naam school + plaats):