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:

telefoon werk:

naam huisarts:

telefoon huisarts:

naam specialist:

telefoon specialist:

De medicijnen zijn nodig voor:

Naam van het medicijn:

Medicijn dient dagelijks te worden toegediend op onderstaande tijden:

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

z.o.z.

Dosering van het medicijn:

Wijze van toediening:

Wijze van bewaren:

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 leerling:

ouder/verzorger:

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: