

Toestemmingsformulier Medicijnverstrekking 2019-2020

Ondergetekende geeft d.m.v. dit formulier toestemming voor het verstrekken van het hieronder beschreven medicijnen aan:

Naam leerling:

Geboortedatum:

Adres:

Postbode en woonplaats:

Klas:

Naam ouders/verzorgers:

Telefoonnr. thuis:

Telefoonnr. werk:

Naam huisarts: telnr.

De medicijnen zijn nodig voor onderstaande ziekte:

Naam van het medicijn:

Medicijn moet dagelijks worden toegediend op onderstaande tijden:

.....uur

.....uur

Medicijnen 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 hierboven genoemde leraar die daarvoor een medicijninstructie heeft gehad, toestemming voor het toedienen van medicijnen.

Ouder/verzorger:

Datum:

Plaats:

Handtekening: