



Toestemming tot het verstrekken van medicijnen op verzoek

Ondergetekende geeft toestemming voor het verstrekken van de hieronder omschreven medicijnen aan:

Naam leerling: _____

Geboortedatum: _____

Naam ouder(s): _____

Indien van toepassing:

Naam specialist: _____

Telefoon: _____

De medicijnen zijn nodig voor: _____

Naam van de medicijnen: _____

De medicijnen mogen alleen worden verstrekt in de volgende situaties:

De medicijnen dienen dagelijks te worden verstrekt op onderstaande tijden met genoemde dosering:

_____ uur, dosering: _____

_____ uur, dosering: _____

_____ uur, dosering: _____

_____ uur, dosering: _____

Wijze van toediening en wijze van bewaren: _____

Controle op vervaldatum door: _____ (naam, functie)

Ondergetekende, ouder/verzorger van bovengenoemde leerling, geeft hierbij toestemming aan de school, c.q. de hieronder genoemde medewerker die hiervoor medicijninstructie heeft gekregen, toestemming voor het toedienen van de bovengenoemde medicatie:

Plaats: _____ Handtekening: _____

Datum:

Er is instructie gegeven over het toedienen van bovenstaande medicatie op (datum)

Door: (naam, functie)

Aan: (naam, functie)