

**Toestemming tot het toedienen van medicijnen op verzoek**

Ondergetekende geeft toestemming voor het toedienen van de hieronder omschreven medicijn(en) aan:

Naam leerling: .....

Geboortedatum: .....

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 dient te worden toegediend op onderstaande dagen/tijden:

.....dag/..... uur / ..... uur / ..... uur / ..... uur

**Ouders zijn verantwoordelijk voor het aan de school verstrekken van medicijnen of aanvulling en/of de aanpassing van medicatie.**

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

.....  
.....

Dosering van het medicijn:

.....  
.....

Wijze van toediening:

.....  
.....

Wijze van bewaren:

.....  
.....

Ruimte voor zaken die hierboven niet genoemd zijn:

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

Ondergetekende, ouder/verzorger van genoemde leerling, geeft hiermee aan de school toestemming voor het toedienen van de bovengenoemde medicijnen.

Naam ondergetekende: .....

Ouder/verzorger van: .....

Plaats .....

Datum: .....

Handtekening: .....

\*Waar in dit stuk ouders staat, worden ouder(s) en/of verzorger(s) bedoeld.