

# Toestemming tot het toedienen van medicijnen op verzoek

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

Naam leerling \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_

Naam ouder(s) / verzorger(s) \_\_\_\_\_

Telefoon thuis \_\_\_\_\_

Telefoon werk \_\_\_\_\_

Naam huisarts \_\_\_\_\_

Telefoon huisarts \_\_\_\_\_

Naam specialist \_\_\_\_\_

Telefoon specialist \_\_\_\_\_

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.

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

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.