Toestemming tot het toedienen van medicijnen op verzoek

Basisschool Develhoek
Sterk in kennis, rijk aan kansen

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 _____

E-mailadres _____

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.

Basisschool Develhoek
Sterk in kennis, rijk aan kansen

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.