

Verklaring Toestemming tot het verstrekken van medicijnen op verzoek

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

(naam leerling):
geboortedatum:
adres:
postcode en plaats:

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 dagelijks te worden toegediend op onderstaande tijden:

.....uur
.....uur
.....uur
.....uur

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

.....
.....

Ook ommezijde invullen



Dosering van het medicijn:

.....

Wijze van toediening:

.....

Wijze van bewaren:

.....

Controle op vervaldatum door: (naam)
functie:

Ondergetekende, ouder/verzorger van genoemde leerling, geeft hiermee aan de school c.q. de hieronder genoemde leraar die daarvoor een medicijninstructie heeft gehad, toestemming voor het toedienen van de bovengenoemde medicijnen:

naam:
ouder/verzorger:
plaats:
datum:

Handtekening:

<p style="text-align: center;">MEDICIJNINSTRUCTIE</p> <p>Er is instructie gegeven over het toedienen van de medicijnen op:</p> <p style="text-align: right;">..... (datum)</p> <p>DOOR:</p> <p>naam:</p> <p>functie:</p> <p>van: (instelling)</p> <p>AAN:</p> <p>naam:</p> <p>functie:</p> <p>van: (naam: school en plaats)</p>
--

