



## Het verstrekken van medicijnen op verzoek / toestemmingsformulier

*Toestemming tot het verstrekken van medicijnen op verzoek*

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

Naam leerling: \_\_\_\_\_ Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_ Postcode & plaats: \_\_\_\_\_

Naam ouder/verzorger: \_\_\_\_\_

Telefoon thuis: \_\_\_\_\_ Telefoon werk: \_\_\_\_\_

Naam huisarts: \_\_\_\_\_ Telefoon: \_\_\_\_\_

Naam specialist: \_\_\_\_\_ Telefoon: \_\_\_\_\_

**De medicijnen zijn nodig voor onderstaande ziekte:**

\_\_\_\_\_  
Naam van het medicijn: \_\_\_\_\_

Medicijn dient dagelijks toegediend te worden op onderstaande tijden:

\_\_\_\_\_ uur / \_\_\_\_\_ uur

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

\_\_\_\_\_  
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 genoemde persoon die daardoor een medicijninstructie heeft gehad, toestemming voor het toedienen van bovengenoemde medicijnen:*

Naam: \_\_\_\_\_ Plaats: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Handtekening:

**Medicijninstructie:**

Er is instructie gegeven over het toedienen van de medicijnen op \_\_\_\_\_ (datum)

Door: \_\_\_\_\_ (naam) \_\_\_\_\_ (functie) \_\_\_\_\_ (instelling)

Aan: \_\_\_\_\_ (naam) \_\_\_\_\_ (functie) van de school