

Toestemming tot het verstrekken van medicijnen op verzoek, welke handelingen niet vallen onder de Wet BIG. Bij twijfel dient een arts te worden geraadpleegd op verzoek van de ouders.

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

Naam leerling:

geboortedatum:

naam ouder(s)/verzorger(s):.....

naam specialist:

De medicijnen zijn nodig voor het volgende:

Naam van het medicijn:

Wijze van toedienen:.....

Wijze van bewaren:

Medicijn dient dagelijks thuis of op school te worden toegediend op onderstaande tijden:

..... uur Dosering:..... (thuis/school*)

..... uur (thuis/school*)

..... uur (thuis/school*)

..... uur (thuis/school*)

*Omcirkelen wat van toepassing is

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

.....

Indien van toepassing bij verschillende medicijnen:

Naam medicijn:.....

Wijze van toedienen:.....

Wijze van bewaren:

Medicijn dient dagelijks thuis of op school te worden toegediend op onderstaande tijden:

..... uur Dosering:.....(thuis/school*)

..... uur (thuis/school*)

..... uur (thuis/school*)

..... uur (thuis/school*)

*Omcirkelen wat van toepassing is

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

.....

Ondergetekende, ouder(s)/verzorger(s) van genoemde leerling, geeft/geven hiermee aan
..... (naam school) toestemming voor het toedienen van de
bovengenoemde medicijnen:

Datum:

Datum:

Plaats:

Plaats:

Naam ouder/verzorger 1:

Naam ouder/verzorger 2:

Handtekening:

Handtekening:

Naam leerling (indien 12 jaar of ouder)

.....

Handtekening:

.....