

Toestemmingsformulier

Voor het toedienen van de hieronder omschreven medicijn(en) aan:

Gegevens leerling

Naam leerling :

Geboortedatum :

Straat + nummer :

Postcode + Plaats :

Naam verzorger(s) :

Telefoon :

Mobiel moeder :

Mobiel vader :

Naam huisarts :

Naam specialist :

Onder behandeling ziekenhuis :

De medicijnen zijn nodig voor de onderstaande

ziekte/aandoening.....

Naam van het medicijn

Hoe vaak het medicijn dient te worden toegediend.....

Medicijn mag alleen worden toegediend in de volgende situatie(s).....

.....

Dosering.....

Wijze van toedienen.....

Wijze van bewaren.....

Controle op vervaldatum door.....

Ondergetekende, ouder/verzorger van hierboven genoemde leerling, geeft hiermee aan de school c.q. de hieronder genoemde leerkracht(en) die daarvoor een medicijninstructie heeft (hebben) gehad, toestemming voor het toedienen van bovengenoemd(e) medicijn(en).

Naam ouder/verzorger.....

Datum.....

Plaats.....

Handtekening.....

Naam leerkracht.....

Of bij afwezigheid

Naam leerkracht.....