

Verklaring verstrekking van medicijnen

Het verstrekken van medicijnen, of doen van medische handelingen op verzoek van ouders/verzorgers, niet vallend onder de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (wet BIG).

Ondertekende geeft toestemming voor het toedienen van de hieronder omschreven medicijne(n) 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 in verband met de onderstaande ziekte/aandoening:

Naam van de medicatie:



De medicatie dient dagelijks * te worden toegediend op onderstaande tijden:

_____ uur/ _____ uur/ _____ uur/ _____ uur

tot (naar verwachting)

Voor de periode van _____

Medicatie mag alleen worden toegediend in de volgende situatie(s):

Dosering van de medicatie:

Wijze van toedienen:

Wijze van bewaren:

Controle op vervaldatum door:

Naam:	Functie:
-------	----------

Ondergetekende, ouder/verzorger van genoemde leerling, geeft hiermee aan de school c.q. aan de leerkracht die de medicijninstructie heeft gehad, toestemming voor het toedienen van de bovengenoemde medicatie:

Naam ouder(s)/verzorger(s)	
Plaats	
Datum	
Handtekening	

Medicatie dient te worden aangeleverd in originele verpakking en met bijsluiter