

Toestemmingsformulier Medicijnverstrekking en -toediening

Gegevens leerling

Naam:

Geboortedatum:

Adres:

Gegevens ondertekenende ouder

Naam:

Telefoonnummerthuis:

Telefoonnummerwerk:

Gegevens medicijnverstreckende specialist

Naam:

Telefoonnummer:

Medicijngegevens

Het medicijn moet worden verstrekt vanwege de aandoening:

Het medicijn heeft de officiële naam

Het medicijn moet als volgt worden bewaard:

Het medicijn moet worden verstrekt op de volgende momenten:

Het medicijn wordt telkens als volgt gedoseerd:

Het medicijn wordt telkens als volgt toegediend:

Ondergetekende verklaart de school toestemming te geven voor verstrekking en/of toediening van bovenbeschreven medicijn volgens de bovenbeschreven werkwijze
Datum:

Plaats:

Handtekening: