



**Verklaring: toestemming tot het verstrekken van medicijnen
op verzoek (let op: handtekening is vereist)**

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

Naam leerling:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode en plaats:

Naam ouder(s)/verzorger(s):

Telefoon thuis:

Telefoon werk:

Medicatie voorgeschreven door huisarts
of specialist:

Zelfhulpmiddel
Naam zelfhulpmiddel:

Naam huisarts:

Telefoon:

Naam specialist:

Telefoon:

De medicijnen zijn nodig voor de ziekte:

Naam van het medicijn:

Dosering van het medicijn:

Wijze van toediening:

Wijze van bewaren:

Medicijn dient dagelijks te worden toegevoegd op onderstaande tijden:

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



Ondergetekende, ouder/verzorger van genoemde leerling, heeft hiermee aan de school c.q. de hieronder genoemde leerkracht die daarvoor een medicijninstructie heeft gehad, toestemming voor het toedienen van de bovengenoemde medicijnen en verklaart dat de school c.q. leerkracht niet aansprakelijk is voor de eventuele bijwerkingen die kunnen optreden als gevolg van het door haar personeel toegediende geneesmiddel/zelfzorgmiddel:

Naam leerkracht:

Ouder/verzorger:

Plaats:

Datum:

Handtekening:

Naam leerkracht:

geeft toestemming voor het toedienen van het
medicijn ja
 nee

Handtekening:

*Indien 'nee' is ingevuld, gelieve onderstaand stukje ook in te vullen

Naam leerkracht:

neemt deze medische handeling over.

Handtekening: