



Overeenkomst toediening geneesmiddelen

In te vullen door ouders/verzorgers

naam leerling	
Geboortedatum leerling	
naam ouder/verzorger	

Ouders/verzorgers vragen t.b.v. zijn/haar kind om tijdens het verblijf op school en/of kamp/schoolreisje/-uitje het hierna genoemde geneesmiddel toe te dienen.

Naam geneesmiddel	
Het geneesmiddel dient te worden gegeven van	begindatum: _____ einddatum: _____
Dosering	tijdstip: _____ tijdstip: _____ tijdstip: _____
bijzondere aanwijzingen (bijv. ... uur/na de maaltijd; wel/niet met melkproducten geven, zitten/liggend, wijze van toediening via mond/neus/oog/oor/huid/ rectaal etc).	
Wijze van bewaren (bijv. wel/niet gekoeld)	
Overige medicijnen die thuis gebruikt worden	
Datum waarop de artsverklaring is afgegeven waarin de toestemming wordt gegeven/noodzaak wordt aangegeven	

datum:	datum:	datum:
handtekening	handtekening	handtekening
Ouder(s) / verzorger(s)	Groepsleerkracht¹	Directeur

¹ Indien meerdere groepsleerkrachten in de groep van het kind werken, tekenen zij allemaal!

