

Toestemmingsformulier



Zonder toestemming mag GEEN medicijn (bv. paracetamol) worden toegediend of medisch middel (bv. jodium) worden aangebracht.

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

_____ (naam leerling)

geboortedatum:

adres:

postcode: _____ woonplaats: _____

zoon / dochter / pupil van:

_____ (naam ouder(s)/verzorger(s))

telefoon thuis: _____ telefoon werk: _____

naam huisarts: _____ telefoon: _____

naam specialist: _____ telefoon: _____

De medicijnen zijn nodig voor onderstaande ziekte:

Naam van het medicijn: _____

Medicijn dient dagelijks te worden toegediend op onderstaande tijden:

_____ uur _____ uur

_____ uur _____ uur

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

Bijzondere aanwijzingen: (Bijvoorbeeld:uur voor / na de maaltijd; niet met melkproducten geven; zittend, op schoot, liggend, staand): _____

Formulier 2 behorende bij het protocol: medicijnverstrekking op verzoek

Ook ommezijde invullen:

Dosering van het medicijn:

Wijze van toediening:

Wijze van bewaren:

Controle op vervaldatum door:

functie: _____

Ondergetekende, ouder / verzorger van genoemde leerling, geeft hiermee aan de school c.q. de hieronder genoemde leraar die daarvoor een medicijninstructie heeft gehad, toestemming voor het toedienen van de bovengenoemde medicijnen:

Naam:

Plaats:

Datum: _____

Handtekening:

MEDICIJNINSTRUCTIE

Er is instructie gegeven over het toedienen van de medicijnen op:

(datum)

door:

naam: _____

functie:

van:

_____ (instelling)

aan:

functie(s):

van:

_____ (naam + plaats school)