

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

naam leerling: \_\_\_\_\_

naam ouder(s)/verzorger(s): \_\_\_\_\_

telefoon thuis: \_\_\_\_\_

telefoon werk: \_\_\_\_\_

De medicijnen zijn nodig voor onderstaande ziekte:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Naam van het medicijn:

\_\_\_\_\_

Medicijn dient dagelijks te worden toegediend op onderstaande tijden:

\_\_\_\_\_ uur \_\_\_\_\_ uur

\_\_\_\_\_ uur \_\_\_\_\_ uur

*Indien van toepassing:* Medicijn(en) mogen alleen worden toegediend in de volgende situatie(s):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dosering van het medicijn:

\_\_\_\_\_

Wijze van toediening:

\_\_\_\_\_

Wijze van bewaren:

\_\_\_\_\_

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

Ouder/verzorger: \_\_\_\_\_

Plaats: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_

*Medicijninstructie*

*Er is instructie gegeven over het toedienen van de medicijnen op \_\_\_\_\_ (datum)*

*Door: \_\_\_\_\_ Aan: \_\_\_\_\_*

***De school is niet aansprakelijk voor de eventuele bijwerkingen/gevolgen die kunnen optreden als gevolg van het door haar personeel toegediende geneesmiddel, of het vergeten van het toedienen van het geneesmiddel***