

Toestemmingsformulier: Verstrekken van medicijnen op verzoek



Dit toestemmingsformulier kan worden ingevuld indien uw kind medicijn(en) nodig heeft tijdens het verblijf op school en de school bereid is om de medicijn(en) toe te dienen. Als ouder(s)/verzorger(s) geeft u hiermee toestemming om de medicijn(en) te verstrekken.

| Ondergetekende geeft toestemming voor het toedienen van de hieronder omschreven medicijn(en) aan: | |
|---|--|
| LEERLING | |
| Naam leerling | |
| Geboortedatum | |
| Adres | |
| Postcode en woonplaats | |
| | |
| OUDER(S) / VERZORGER(S) | |
| Naam ouder/verzorger | |
| Telefoon thuis | |
| Telefoon werk | |
| Mobiel | |
| | |
| Naam ouder/verzorger | |
| Telefoon thuis | |
| Telefoon werk | |
| Mobiel | |
| | |
| HUISARTS | |
| Naam huisarts | |
| Telefoon | |
| | |
| SPECIALIST | |
| Naam specialist | |
| Telefoon | |
| | |
| Aandoening / ziekte waarvoor medicijn(en) noodzakelijk zijn | |
| AANDOENING / ZIEKTE | |
| Naam | |
| Omschrijving | |
| | |
| MEDICIJN(EN) | |
| Medicijn 1 | |
| Medicijn 2 | |
| Medicijn 3 | |

Toestemmingsformulier

| Medicijn 1: | | | | |
|--------------------------------|--|--|--|--|
| TOEDIENING | | | | |
| Tijden | | | | |
| Dosering | | | | |
| Situatie | | | | |
| Wijze van toediening | | | | |
| Wijze van bewaren | | | | |
| | | | | |
| CONTROLE OP VERVALDATUM | | | | |
| Naam | | | | |
| Functie | | | | |

| Medicijn 2: | | | | |
|--------------------------------|--|--|--|--|
| TOEDIENING | | | | |
| Tijden | | | | |
| Dosering | | | | |
| Situatie | | | | |
| Wijze van toediening | | | | |
| Wijze van bewaren | | | | |
| | | | | |
| CONTROLE OP VERVALDATUM | | | | |
| Naam | | | | |
| Functie | | | | |

| Medicijn 3: | | | | |
|--------------------------------|--|--|--|--|
| TOEDIENING | | | | |
| Tijden | | | | |
| Dosering | | | | |
| Situatie | | | | |
| Wijze van toediening | | | | |
| Wijze van bewaren | | | | |
| | | | | |
| CONTROLE OP VERVALDATUM | | | | |
| Naam | | | | |
| Functie | | | | |