

Toestemmingsformulier medicijnverstrekking op verzoek (alleen invullen indien van toepassing)

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

Naam leerling:	
Geboortedatum:	
Naam ouder(s)/verzorger(s): Telefoonnummer:	
Naam huisarts/specialist: Telefoonnummer:	
Naam medicijn:	
Medicijn(en) mogen alleen toegediend worden in de hiernaast genoemde situatie:	
Dag/tijdstip van toediening:	
Dosering; wijze van toediening:	
Wijze van bewaring van medicijn(en):	
Controle op vervaldatum door: (Vermeld de naam en functie)	

Medicijn instructie

Datum instructie toedienen medicijn(en)	
Instructie gegeven door (naam persoon, functie en instelling/organisatie)	
Instructie gegeven aan (naam persoon, functie en instelling/organisatie)	

Ondergetekende ouder(s)/verzorger(s) van genoemde leerling, geeft hiermee aan de school of de genoemde leraar (die daarvoor medicatie instructie heeft gehad) toestemming voor het toedienen van bovengenoemde medicijnen:

Naam ouder/verzorger 1:

Naam ouder/verzorger 2:

Plaats:

Plaats:

Datum:

Datum:

Handtekening:

Handtekening: