

Verstrekken van medicijnen op verzoek Schooljaar 2025-2026



Verklaring: Toestemming tot het toedienen van medicijnen op verzoek

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

Naam leerling:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode en plaats:

Naam ouder(s)/verzorger(s):

Telefoon thuis:

Telefoon werk:

Naam huisarts:

Telefoon huisarts:

Naam specialist:

Telefoon specialist:

De medicijnen zijn nodig voor:

.....
.....

Naam van het medicijn:

.....
.....

Medicijn dient dagelijks te worden toegediend op onderstaande tijd(en):

..... uur / uur / uur / uur

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

.....

.....

Dosering van het medicijn:

.....

.....

Toediening van het medicijn tot (datum)

Wijze van toediening:

- ☐ innemen (tablet)
- ☐ inhaleren (pufje)
- ☐ smeren (zalfje)
- ☐ anders, nl

.....

Wijze van zorgvuldig bewaren van medicijnen:

- ☐ leerling zelf (broodtrommel/rugzak)
- ☐ bij de leerkracht
- ☐ anders, nl

.....

Let op:

Controle op vervaldatum valt onder de verantwoordelijkheid van de ouder

Instructie voor medicijntoediening:

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

Door:

Naam:

Functie:

Naam instelling

Aan:

Naam:

Functie:

Naam en plaats school:

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

Naam leerkracht:

Ouder/verzorger:

Naam leerling:

Plaats:

Datum:

Handtekening: