

Het verstrekken van medicijnen op verzoek

Verklaring: Toestemming tot het verstrekken van medicijnen op verzoek niet vallend onder de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (wet BIG).

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:	
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):

Dosering van het medicijn:

Wijze van toediening:

Wijze van bewaren:

Controle op vervaldatum door:

Naam:	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 ouder(s)/verzorger(s):	
Plaats:	
Datum:	
Handtekening:	

Medicijnen dienen te worden aangeleverd in originele verpakking en met bijsluiter.