

Toestemmingsformulier medicijnverstrekking

Bron: GGD Gezonde Jeugd – protocollen



Verklaring

Toestemming tot het verstrekken 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: _____
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: -----

plaats: -----

datum: -----

Handtekening: -----

MEDICIJNINSTRUCTIE

Er is instructie gegeven over het toedienen van de medicijnen op:

DOOR: ----- (datum)

naam: -----

functie: -----

van: ----- (instelling)

AAN:

naam: -----

functie: -----

van: ----- (naam school en plaats)