



**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 daardoor een medicijninstructie heeft gehad, toestemming voor het toedienen van de bovengenoemde medicijnen:

Naam: .....

Ouder/verzorger: .....

Plaats: .....

Datum: .....

Handtekening: .....

### Medicijninstructie

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

**Datum:** .....

**Door:** .....

Naam: .....

Functie: .....

Van: ..... (instelling)

**Aan:** .....

Naam: .....

Functie: .....

Van: ..... (school en plaats)

Handtekening ontvanger (leerkracht):

