

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

naam leerling: _____

geboortedatum: _____

adres: _____

postcode en plaats: _____

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: _____

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:

Ouder/verzorger: _____

Plaats: _____

Datum: _____

Handtekening: _____

Medicijninstructie

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

Door: _____ (naam en functie)

Aan: _____ (naam en functie)