

BIJLAGEN

Bijlage 1 - Toestemming tot het verstrekken van medicijnen op verzoek

Ondergetekende (ouder/verzorger) geeft toestemming voor het toedienen van de hieronder omschreven medicijn(en) aan:			
leerling			
geboortedatum			
adres			
postcode en plaats			
ouder(s)/verzorger(s)		tel.nr.	
		tel.nr.	
		tel.nr.	
huisarts		tel.nr.	
specialist		tel.nr.	
De medicijnen zijn nodig voor:			
Naam van het medicijn:			
Medicijn dient dagelijks te worden toegediend op onderstaande tijden:			
..... uur uur uur uur
Indien er meerdere medicijnen zijn, dan rijen kopiëren en toevoegen.			
Of: 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:	

Ondertekening:

Naam ouder/verzorger	
Plaats:	Datum:
Handtekening:	