



Toestemmingsformulier toedienen van medicijnen

De ouders/verzorgers van de hieronder genoemde leerling verzoeken de school c.q. de hieronder genoemde medewerker(s) om het hieronder genoemde medicijn toe te dienen bij hun kind.

Naam kind:	
Geboortedatum kind:	
Naam school:	
Groep:	
Naam medewerker(s)	

Naam medicijn:	
Naam arts:	
Reden van medicatie:	
Dosering:	
Tijdstip:	
Wijze van innemen/toedienen:	
Wijze van bewaren:	Koelkast/droog/donker/anders*:
Bijzonderheden:	

*Doorhalen wat niet van toepassing is.

- De ouders/verzorgers zijn bekend met de werking van het medicijn op hun kind en hebben dit zelf al eens toegediend.
- Het medicijn zit in de originele verpakking en de bijsluiter is toegevoegd.

- Op de verpakking van het medicijn staat de naam van het kind vermeld.
- Het medicijn is voorgeschreven door een arts.
- De ouders/verzorgers waarborgen de juiste dosering en de houdbaarheidsdatum.
- De ouders/verzorgers hebben aan de desbetreffende medewerker(s) instructie gegeven over de toediening van het medicijn.
- De ouders/verzorgers zijn te allen tijde verantwoordelijk voor het medicijngebruik van hun kind. De school en de medewerker(s) kunnen in geen enkel geval aansprakelijk worden gesteld voor het toedienen van de medicatie.

Ondergetekenden zijn akkoord met het bovenstaande.

Datum:	Datum:
Plaats:	Plaats:
Naam ouder/verzorger:	Naam ouder/verzorger:
Handtekening ouder/verzorger:	Handtekening ouder/verzorger: