

Formulier 2

Het verstrekken van medicijnen op verzoek voor het toedienen van de hieronder omschreven medicijn(en) aan:

Naam leerling:

.....

Geboortedatum:

.....

Adres:

.....

Postcode/woonplaats:

.....

Naam ouder/verzorger:

.....

Telefoon thuis:

.....

Mobiel nummer:

Vader:

Moeder:

.....

Telefoon werk:

Vader:

Moeder:

.....

Naam huisarts/specialist:

Telefoon:

.....

De medicijnen zijn nodig voor onderstaande ziekte:

.....
.....

Naam van het medicijn (in originele verpakking meegeven):

.....
.....

Medicijn dient dagelijks te worden toegediend op onderstaande tijden:

uur

uur

uur

uur

.....

Medicijn(en) mogen alleen worden toegediend in de volgende situatie(s):

.....
.....

Formulier 2 (vervolg)

Dosering van het medicijn:

Wijze van toediening:

Wijze van bewaren:

Controle op vervaldatum door: Functie:

Ondergetekende, ouder/verzorger van genoemde leerling, geeft hiermee aan de school c.q. de hieronder genoemde groepsleiding, die daarvoor een medicijninstructie heeft gehad, toestemming voor het toedienen van de bovengenoemde medicijn(en):

Naam:

Plaats:

Datum:

Handtekening:

Medicijninstructie

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

Datum:

Door (naam):

Functie:

Naam (instelling):

Aan:

Functie(s):

Naam + plaats school: