

## BIJLAGE 2: Het verstrekken van medicijnen op verzoek

### Toestemmingsformulier

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

\_\_\_\_\_ (naam leerling)

geboortedatum:

\_\_\_\_\_

adres: \_\_\_\_\_

postcode: \_\_\_\_\_ woonplaats: \_\_\_\_\_

zoon / dochter van: \_\_\_\_\_ (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):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Formulier 2 behorende bij het protocol: medicijnverstrekking op verzoek

**Ook ommezijde invullen:**

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 leraar die daarvoor een medicijninstructie heeft gehad, toestemming voor het toedienen van de bovengenoemde medicijnen:

Naam: \_\_\_\_\_

Plaats: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Handtekening:

=====

**MEDICIJNINSTRUCTIE**

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

door: \_\_\_\_\_ naam: \_\_\_\_\_

functie: \_\_\_\_\_

van: \_\_\_\_\_ (instelling)

aan: \_\_\_\_\_

functie(s): \_\_\_\_\_

van: \_\_\_\_\_ (naam + plaats school)