

Bijlage 2

Verzoekformulier "Verstrekken van medicijnen op verzoek"

Ondergetekende, ouders/verzorgers van hieronder genoemde leerling, verzoeken de school het toedienen van de hieronder genoemde medicijnen en geven de school hiervoor toestemming.

leerling : _____
geboortedatum : _____
adres : _____
postcode en plaats: _____
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

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

Ook ommezijde invullen

Dosering van het medicijn:

Wijze van toediening:

Wijze van bewaren:

Controle op vervaldatum door: _____ (naam van de ouders)



Ruimte voor zaken die hierboven niet genoemd zijn:

Wilt u eventuele veranderingen zo spoedig mogelijk doorgeven aan de directie van de school?
Het is zeer belangrijk dat deze gegevens actueel zijn.

Ondergetekende:

Naam ouder(s)/verzorger(s) 1: _____

Plaats : _____

Datum : _____

Handtekening : _____

Naam ouder(s)/verzorger(s) 2: _____

Plaats : _____

Datum : _____

Handtekening : _____

