
2.5.4 Formulier toediening medicijnen

Er is toestemming gegeven voor het toedienen van de hieronder omschreven medicijn(en) aan:

Naam leerling:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode: Woonplaats:.....

Telefoon privé: 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:

.....uuruuruur..... uur

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: 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:

Ondergetekende:

Naam:

Datum: Plaats:.....

Handtekening:

=====

MEDICIJNINSTRUCTIE

Er is instructie gegeven over het toedienen van de medicijnen d.d.

aan:..... Functie:.....

van:(naam instelling)

door:..... Functie:.....

van:(naam instelling)

