



Toestemmingsformulier

Toestemming tot het verstrekken van medicijnen op school op verzoek van ouder(s)/verzorger(s).

Ondergetekende geeft toestemming voor het verstrekken van de hieronder omschreven medicijn(en) aan:

Naam leerling:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Naam ouder(s)/verzorger(s):

Telefoon thuis:

Telefoon werk:

Naam huisarts:

Telefoon:

Naam specialist:

Telefoon:

Waarvoor dient de medicatie:

.....

Naam van het medicijn:

.....

Medicijnen die dagelijks moeten worden verstrekt::

Verstrekken via school is **alleén** mogelijk in de grote pauze (onderbouw 12.05 uur – 12.30 uur, bovenbouw 12.55 uur – 13.20 uur), uitgezonderd medicijnen die in geval van nood gebruikt / toegediend moeten worden (b.v. bij een allergische reactie)

Toedienen in pauze onderbouw : ja / nee

Toedienen in pauze bovenbouw: ja / nee

Voor inname van medicatie op andere tijden dient u zelf zorg te dragen.

Betreft het verstrekken van medicijnen (b.v. bij een allergische reactie).

Medicijn(en) mag/mogen alleen worden verstrekt in de volgende situatie(s):

.....
.....

Dosering van het medicijn:

.....
.....

Wijze van verstrekken:

.....

Wijze van bewaren:

.....

Ondergetekende, ouder/verzorger van genoemde leerling, geeft hiermee aan de school toestemming voor het verstrekken van de bovengenoemde medicijnen:

Naam leerling:

Ouder/verzorger:

Plaats:

Datum:

Handtekening:

Ondergetekende verklaart zich middels ondertekening van dit document ermee akkoord dat Sg. de Overlaat op geen enkele wijze aansprakelijkheid accepteert voor welke schade dan ook die ontstaat door een onjuiste verstrekking (toediening in nood) van medicatie dan wel het nalaten daarvan door een van haar medewerkers tenzij er sprake is van opzet of bewuste roekeloosheid.

Medicijninstructie	
Er is een instructie gegeven over het verstrekken van medicijnen op:	
Datum:
Door:	
Naam:
Functie:
Van:(instelling)
Aan:	
Naam:	A. Hamers en E .Duerings
Functie:	Telefoniste/ receptioniste
Van:	SG de Overlaat. Waalwijk