

Toestemmingsformulier

Voor allergieën en het verstrekken van medicijnen

Informatie met betrekking tot allergie

Mijn kind is overgevoelig voor de volgende zaken

.....
.....
.....
.....
.....

Medicijnen

Naam leerling

De medicijnen zijn nodig voor

Naam van het medicijn

Medicijn dient dagelijks te worden toegediend op onderstaande tijden

..... uur

..... uur

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

.....

Bijzondere aanwijzingen

(Bijvoorbeeld: uur voor/na de maaltijd; niet met melkproducten geven, zittend, op schoot, liggend, staand)

.....

Dosering van het medicijn

Wijze van toediening

Wijze van bewaren

Controle op vervaldatum door Functie:

Bijlage 1

Versie 1.0 (juli 2020)

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

Instelling

Aan

Functie(s)

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

Ondergetekende

Naam

Plaats

Datum

Handtekening