

Toestemmingsformulier medicatieverstrekking op school

Naam kind _____ **Groep:** _____

Geboortedatum _____

Adres _____

Postcode en plaats _____

Telefoonnummer(s) _____

Naam + tel.nr. huisarts _____

Reden medicatie _____

Naam medicatie _____

Dosering/frequentie medicatie _____

Wijze van toediening _____

Plaats van bewaren _____

Datum van bespreken medicatie-instructie met de leerkracht: Datum: _____ Naam leerkracht: _____

Ondergetekende geeft hiermee toestemming aan de school c.q. de groepsleerkracht die daarvoor een medicatie-instructie heeft gehad, toestemming voor het toedienen van de bovengenoemde medicatie. U draagt verantwoordelijkheid voor de aanwezigheid van voldoende medicatie in de originele verpakking met daarop de naam van uw kind. Verandering van medicatie of dosering dient u tijdig doorgegeven aan de leerkracht, met daarbij een nieuw ingevuld toestemmingsformulier.

Naam ouder/verzorger: _____

Plaats: _____

Datum: _____

Handtekening ouder: _____