

TOESTEMMING/VERKLARING VOOR HET VERSTREKKEN VAN GENEESMIDDELEN

Hierbij geeft (naam ouder/verzorger):	
Ouder(s) /verzorger(s) van (naam kind):	
toestemming aan (naam leerkracht):	

om zijn/haar kind tijdens het verblijf op school het hierna genoemde geneesmiddel/zelfzorgmiddel toe te dienen. De ouders/verzorgers verklaren ten alle tijden tijdig en volledig de betrokken persoon te zullen informeren over veranderingen in de medische situatie/t.a.v. het medisch handelen van hun kind. Veranderingen als hierboven genoemd, kunnen aanleiding zijn voor het herroepen van de gemaakte afspraken. In dit geval treedt het protocol weer in werking.

	s.v.p. invullen in blokletters
Naam geneesmiddel/zelfzorgmiddel:	
Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel dient te worden verstrekt:	
• Van:(<i>begindatum</i>):	
• Tot (<i>einddatum</i>):	
Bij langdurig gebruik:	
• Houdbaarheidsdatum geneesmiddel/zelfzorgmiddel:	
• Geplande datum evaluatie toediening:	
• Dosering:	
• Tijdstip(pen):	
Bijzondere aanwijzingen: (bijv. ... uur voor/na de maaltijd; niet met melkproducten geven; zittend, op school, liggend, staand)	
Wijze van toediening: (bijv. via mond - neus - oog - oor - huid - rectaal - anders.....)	
Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel dient bewaard te worden op de volgende plaats: (b.v. koelkast of andere plaats)	

Ouders/verzorgers tekenen dat zij akkoord gaan met deze verklaring::

Plaats & datum	
Handtekening (beide) ouders/ verzorgers:	

Ondergetekenden verklaren kennis te hebben genomen van de inhoud van deze verklaring/toestemming:

Plaats & datum:	
Naam betrokken leerkracht/teamlid:	
Naam directielid:	