

## Formulier toestemming medicijnverstrekking

Leerling	naam	
	geboortedatum	
	adres	
	postcode en plaats	
Ouder(s)/ verzorger(s)	naam	
	telefoon thuis	
	telefoon mobiel	
Huisarts	naam	
	telefoon	
Specialist	naam	
	telefoon	
Medicijn	naam	
	voor welke ziekte	
	wanneer toedienen	
	dosering	
	wijze van toedienen <sup>1</sup>	
	wijze van bewaren	
Overige bijzonderheden		

**De verantwoordelijkheid voor het medicijngebruik tijdens schooltijden, blijft te allen tijde bij de ouder(s)/verzorger(s).**

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

Datum:

Handtekening:

Naam:

---

<sup>1</sup> Indien nodig verzorgt de ouder/verzorger een medicijninstructie aan de leraar