

**Betreft:**

**Verklaring toestemming tot het verstrekken van  
medicijnen op verzoek**



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

naam leerling:

geboortedatum:

adres:

postcode en plaats:

naam ouder(s)/verzorger(s):

telefoon thuis:

telefoon werk:

naam huisarts:

telefoon:

naam specialist:

telefoon:

De medicijnen zijn nodig voor onderstaande diagnose:

Naam van het medicijn + dosering:

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

Wijze van toediening:

Medicijn dient dagelijks te worden toegediend op onderstaande tijden:

uur

uur

uur

uur

Wijze van bewaren:

Ondergetekende, ouder/verzorger van genoemde leerling geeft hiermee aan de school c.q. het hieronder genoemde teamlid, die daardoor een medicijn instructie heeft gehad, toestemming voor het toedienen van de bovengenoemde medicijnen:

Naam:

Ouder/verzorger:

Plaats:

Datum:

Handtekening:

**Ontvangend teamlid Bs De Hobbendonken:**

Naam:

Functie:

Handtekening:

