

Verstrekken van medicijnen op verzoek van ouders

Verstrekken van medicijnen op verzoek van ouders Op school worden geen medische handelingen verricht en in principe geen medicijnen toegediend. Van deze regel kan worden afgeweken als blijkt dat de medicijnen dienen te worden toegediend op tijdstippen dat de ouders hiertoe niet in staat zijn. De ouders dienen een medicijnverklaring in te vullen en te ondertekenen. Voor de gevolgen van het wel of niet toedienen van medicijnen of eventuele allergische reacties, blijven ouders altijd zelf verantwoordelijk.

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

Naam leerling: _____

Geboortedatum: _____

Naam ouders(s)/verzorger(s): _____

Telefoon thuis: _____

Telefoon ouder 1: _____

Telefoon ouder 2: _____

Telefoon werk: _____

Naam huisarts: _____

Telefoon: _____

De medicijnen zijn nodig voor onderstaande ziekte:

Naam van het medicijn:

Medicijn dient dagelijks te worden toegediend op onderstaande tijden:

_____ uur en _____ uur

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

Dosering van het medicijn:

Wijze van toediening:

Wijze van bewaren:

Controle op vervaldatum door: _____ (naam van de ouders)

Ondergetekenden, ouders/verzorgers van genoemde leerling, verzoeken hiermee de school het toedienen van de bovengenoemde medicijnen en geven de school hiervoor toestemming. o Ondergetekenden, ouders/verzorgers van genoemde leerling, verklaring hiermee dat zij volledig aansprakelijk zijn en blijven voor de eventuele gevolgen van het wel of niet toedienen van de medicatie. o Ondergetekenden, ouders/verzorgers van genoemde leerling, geven – wanneer gestopt moet worden met het toedienen van de bovengenoemde medicijnen – dit schriftelijk (per email of schriftelijke verklaring) door aan de leerkracht van het kind. De ouders halen de overgebleven medicijnen op. Op dat moment vervalt deze verklaring en wordt deze vernietigd.

Naam ouder/verzorger 1: _____

Plaats: _____

Datum: _____

Handtekening:

Naam ouder/verzorger 2: _____

Plaats: _____

Datum: _____

Handtekening: