

# Toestemmingsformulier

*Voor allergieën en het verstrekken van medicijnen*

## **Informatie met betrekking tot allergie**

Mijn kind is overgevoelig voor de volgende zaken

.....  
.....  
.....  
.....

## **Medicijnen**

Naam leerling .....

De medicijnen zijn nodig voor .....

Naam van het medicijn .....

Medicijn dient dagelijks te worden toegediend op onderstaande tijden

..... uur    ..... uur  
..... uur    ..... uur

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

.....

Bijzondere aanwijzingen

(Bijvoorbeeld: .... uur voor/na de maaltijd; niet met melkproducten geven, zittend, op schoot, liggend, staand)

.....

Dosering van het medicijn .....

Wijze van toediening .....

Wijze van bewaren .....

Controle op vervaldatum door ..... Functie: .....

*Ondergetekende, ouder/verzorger van genoemde leerling, geeft hiermee aan de school c.q. de hieronder genoemde leraar die daarvoor een medicijninstructie heeft gehad, toestemming voor het toedienen van de bovengenoemde medicijnen.*

Naam .....

Plaats .....

Datum: .....

Handtekening: .....

### **Medicijninstructie**

Er is instructie gegeven over het toedienen van de medicijnen op (datum)

Door .....

Naam .....

Functie .....

Instelling .....

Aan .....

Functie(s) .....

*Wilt u eventuele veranderingen zo spoedig mogelijk doorgeven aan de directie. Het is zeer belangrijk dat deze gegevens actueel zijn.*

### **Ondergetekende**

Naam .....

Plaats .....

Datum .....

Handtekening .....