

Toestemmingsformulier Het verstrekken van medicijnen op  
verzoek



Op dit formulier wordt vastgelegd: de periode waarin de medicijnen moeten worden verstrekt, de wijze van bewaren/opbergen en de wijze van controle op vervaldatum. Ouders geven hierdoor duidelijk aan wat zij van de schoolleiding en de leerkrachten verwachten en zij weten op hun beurt weer precies wat ze moeten doen en waar ze verantwoordelijk voor zijn.

De school kan alleen medewerking verlenen aan het verstrekken van medicijnen, indien het toedienen (vergeten) niet kan leiden tot een levensbedreigende situatie en als aan de volgende voorwaarden wordt voldaan:

Ouders/verzorgers:

- vullen het formulier volledig in en voegen in bepaalde gevallen een verklaring van de arts bij.
- nemen het initiatief de medicijninstructie met de leerkracht(en) te bespreken.
- nemen initiatief om met de leerkracht, minimaal 1 x per 3 maanden, de voortgang te bespreken.
- nemen bij tussentijdse mutatie van leerkracht(en) of - indien van toepassing - bij de start van een nieuw schooljaar contact op om de medicijninstructie opnieuw te bespreken.
- nemen direct contact op met de school bij verandering van medicijnen of de toe te dienen dosis.
- zorgen ervoor dat voldoende medicijnen in oorspronkelijke verpakking (met etiket, voorschrift en de naam van het kind) op school aanwezig zijn.
- Controleren op vervaldatum.

Naam kind:.....

Geb. datum:.....

Groep:.....

Naam ouder(s)/verzorger(s):.....

Telefoon thuis: ..... werk: .....

De medicijnen zijn nodig voor onderstaande ziekte/aandoening:

.....  
.....

Naam van het medicijn:.....

Dosering van het medicijn:.....gedurende (periode):.....

Wijze van toediening: ☐ via inhalatie ☐ oraal

Door (naam): ..... functie:.....

De tijden waarop het medicijn toegediend behoort te worden door bovengenoemde:

| Maandag .....-..... | Dinsdag .....-..... | Woensdag .....-..... | Donderdag .....-..... | Vrijdag .....-..... |
|---------------------|---------------------|----------------------|-----------------------|---------------------|
|                     |                     |                      |                       |                     |
|                     |                     |                      |                       |                     |
|                     |                     |                      |                       |                     |
|                     |                     |                      |                       |                     |
|                     |                     |                      |                       |                     |

Mogelijke bijwerkingen van het medicijn: .....

Wijze en plaats van bewaren:.....

Ondergetekende, ouder/verzorger van genoemde leerling geeft hiermee aan de school c.q. de hieronder genoemde leerkracht toestemming voor het toedienen van bovengenoemde medicijnen.

Ondertekening:

Naam:.....

Plaats:.....

Datum: .....

Handtekening:.....