



Verklaring toestemming tot het verstrekken van medicatie op verzoek

Ondergetekende geeft toestemming voor het toedienen van de hieronder omschreven medicatie aan:

Naam leerling	
Geboortedatum	
Groep/klas	

De medicijnen zijn nodig voor onderstaande ziekte/aandoening:

Medicijnen en dosering	tijdstippen	Wijze van toediening

Controle op vervaldatum door: onderwijsassistent

Ondergetekende, ouder/verzorgende van genoemde leerling, geeft hiermee aan dat de school c.q. de verpleegkundige en/of leerkracht/onderwijsassistente die daarvoor een medicijninstructie heeft gehad, toestemming heeft voor het toedienen van de genoemde medicijnen.

Naam Ouder(s)/verzorg(er)s):	Datum:	Handtekening:

Invullen door school:

MEDICIJNINSTRUCTIE

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

DOOR:	AAN:
Naam	Naam
Functie	Functie
Van (naam instelling)	Van (naam school en plaats)

Ouder(s)/verzorger(s) zijn verantwoordelijk voor het doorgeven van medicatie wijzigingen. Dit dient altijd schriftelijk te gebeuren d.m.v. dit formulier welke u kunt downloaden van de OCR site www.ocr.nl of aanvragen bij de onderwijsassistent/verpleegkundige. Formulier inleveren bij de onderwijsassistent.

Medicijnen altijd in het originele doosje aanleveren inclusief bijsluiter.