



**Uitvoeringsverzoek betreffende voorbehouden handelingen:**

- **Injecteren**
- **Katheteriseren**
- **Uitzuigen canule**

Ondergetekende geeft toestemming voor uitvoering van de voorbehouden handeling op school bij:

Naam leerling	
Geboortedatum	
Groep/klas	

Beschrijving van de ziekte/aandoening waarvoor de voorbehouden handeling op school bij de leerling nodig is:

Omschrijving van de uit te voeren handeling:

De handeling moet dagelijks worden uitgevoerd op onderstaande tijden:

Eventuele opmerkingen:

**Ondergetekende, ouder/verzorgende van genoemde leerling, geeft hiermee aan de school c.q. de verpleegkundige toestemming voor het uitvoeren van de voorbehouden handeling.**

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

Uitvoeringsverzoek betreffende voorbehouden handelingen

--	--	--

<b>Uitvoeringsverzoek van de arts aanwezig ja/nee</b>	.....
---	-------

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