

TOESTEMMINGSVERKLARING MEDICIJNVERSTREKKING OP SCHOOL



1. Hierbij geeft (naam ouder/verzorger):

Ouder/verzorger van (naam leerling):

Toestemming om zijn/haar kind tijdens het verblijf op basisschool Het Palet het hierna genoemde geneesmiddel/zelfzorgmiddel toe te dienen bij het hierboven genoemde kind. Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel wordt toegediend conform het doktersvoorschrift – zie etiket van de verpakking-, dan wel het verzoek van de ouders (zelfzorgmedicatie).

2. Naam geneesmiddel/zelfzorgmiddel:

3. Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel wordt verstrekt op voorschrift van:

☐ Naam en telefoonnummer behandelend arts:

☐ Naam en telefoonnummer apotheek:

☐ Op aanwijzing van de ouder/verzorger zelf, telefoonnummer waar te bereiken:

4. Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel dient te worden verstrekt

Van (begindatum) :tot (einddatum):

5. Dosering:

6. Tijdstip:

Uur	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17

Bijzondere aanwijzingen:
(bijvoorbeeld: uur voor/na de maaltijd; niet met melkproducten geven; zittend, liggend).

7. Wijze van toediening:
(bijvoorbeeld: via de mond, neus, oog, oor, huid, anaal)

8. Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel zal worden toegediend onder verantwoordelijkheid van (naam medewerk(st)er):
.....

9. Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel dient bewaard te worden op de volgende plaats (koelkast of andere plaats):
.....

10. Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel is houdbaar tot en met (houdbaarheidsdatum)
.....

11. Basisschool Het Palet kan bij twijfel of onduidelijkheden zelf contact opnemen met de behandelend arts en/of apotheker.

12. Basisschool Het Palet is niet aansprakelijk voor de eventuele bijwerkingen die kunnen optreden als gevolg van het door haar personeel toegediende geneesmiddel/zelfzorgmiddel.

Voor akkoord:

Plaats en datum:

Naam / handtekening ouder/verzorger:

Naam / handtekening directie Het Palet:

Naam / handtekening medewerk(st)er Het Palet: