



Verzoekformulier 'Verstrekken van medicijnen op verzoek'

Ondergetekende, ouders/verzorgers van hieronder genoemde leerling, verzoeken de school het toedienen van de hieronder genoemde medicijnen en geven de school hiervoor toestemming.

Leerling	
Geboortedatum	
Adres, postcode en woonplaats	
Naam ouder/verzorger	
Telefoonnummer thuis	
Telefoonnummer werk	
Naam en telefoon huisarts	
Naam en telefoon specialist	

De medicijnen zijn nodig voor :

Naam medicijn	
---------------	--

Medicijn dient dagelijks te worden toegediend op onderstaande tijden:		
uur	uur	uur

Medicijn(en) mogen alleen worden toegediend in de volgende situaties:

Dosering van het medicijn	
Wijze van toediening	
Wijze van bewaren	

Controle op vervaldatum door:	(naam van de ouder(s))
-------------------------------	------------------------



Ruimte voor zaken die nog niet genoemd zijn

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

Ondergetekende:

Naam ouder(s)/verzorger(s) 1	
Plaats	
Datum	
Handtekening	

Naam ouder(s)/verzorger(s) 2	
Plaats	
Datum	
Handtekening	