

Verstrekken van medicijnen op verzoek

Op school worden geen medische handelingen verricht en in principe geen medicijnen toegediend. Van deze regel kan worden afgeweken als blijkt dat de medicijnen dienen te worden toegediend op tijdstippen dat de ouders hiertoe niet in staat zijn. De ouders dienen een medicijnverklaring in te vullen en te ondertekenen. Er zal worden opgelet op allergie en medicijngebruik maar voor de gevolgen van eventueel wel of niet toedienen van medicijnen of nuttigen van voedsel dat allergische reacties oproept, is noch de school, noch de bijbehorende vrijwilligers aansprakelijk. Ouders blijven altijd zelf verantwoordelijk voor eventuele negatieve gevolgen van afgesproken medicijngebruik door hun kind op de school.

Ondergetekende geeft toestemming voor het toedienen van de hieronder omschreven medicijn(en) aan:

Naam leerling: _____ groep: _____

Geboortedatum: _____

Naam ouders(s)/verzorger(s): _____

Telefoon thuis: _____

Telefoon moeder: _____

Telefoon vader: _____

Telefoon werk: _____

Naam huisarts: _____

Telefoon: _____

Naam specialist: _____

Telefoon: _____

De medicijnen zijn nodig voor onderstaande ziekte:

Naam van het medicijn:

Ook ommezijde invullen

Medicijn dient dagelijks te worden toegediend op onderstaande tijden:

_____ uur

_____ uur

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

Dosering van het medicijn:

Wijze van toediening:

Wijze van bewaren:

Controle op vervaldatum door: _____ (naam van de ouders)

- Ondergetekende, ouders/verzorgers van genoemde leerling, verzoeken hiermee de school het toedienen van de bovengenoemde medicijnen en geven de school hiervoor toestemming.
- Ondergetekende, ouders/verzorgers van genoemde leerling, zijn verantwoordelijk voor het tijdig aanvullen van de medicijnen.
- Ondergetekende, ouders/verzorgers van genoemde leerling, geven – wanneer gestopt moet worden met het toedienen van de bovengenoemde medicijnen – dit schriftelijk (per email of schriftelijke verklaring) door aan de leraar van het kind. De ouders halen de overgebleven medicijnen op. Op dat moment vervalt deze verklaring en wordt deze vernietigd.

Naam ouder/verzorger 1: _____

Plaats: _____

Datum: _____

Handtekening:

Naam ouder/verzorger 2: _____

Plaats: _____

Datum: _____

Handtekening: