



## Toestemmingsformulier verstrekken van medicijnen

Voor het toedienen van de hieronder omschreven medicijnen aan:

Naam leerling: .....

Geboortedatum: .....

Adres: .....

Postcode en woonplaats : .....

Naam ouder(s)/ verzorger(s): .....

Telefoon thuis: .....

Telefoon werk: .....

Naam huisarts: .....

Telefoon huisarts: .....

Naam specialist: .....

Telefoon specialist: .....

De medicijnen zijn nodig voor onderstaande ziekte(s):

.....

Naam van het medicijn:

.....

Medicijn dient dagelijks te worden toegediend op onderstaande tijden:

..... uur

..... uur

..... uur

..... uur

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

.....

Dosering van het medicijn:

.....

Wijze van toediening:

.....

Wijze van bewaren:

.....

Controle op de vervaldatum door ouders verzorgers:

.....

Ondergetekenden, leerling en ouder/ verzorger van genoemde leerling, geven hiermee aan de school, c.q. de hieronder genoemde medewerker(s) die daarvoor een medicijninstructie heeft gehad, toestemming voor het toedienen van bovengenoemde medicijnen:

Naam leerling: .....

Naam ouder(s)/ verzorger(s): .....

Plaats: .....

Datum: .....

Handtekening leerling:

Handtekening ouder(s)/ verzorger(s):

.....

.....

***Ondergetekende verklaart zich middels ondertekening van dit document ermee akkoord dat Dunamare Onderwijsgroep op geen enkele wijze aansprakelijkheid accepteert voor welke schade dan ook die ontstaat door een onjuiste verstrekking of toediening van medicatie dan wel het nalaten daarvan of het onjuist verrichten van een medische handeling dan wel het nalaten daarvan door een van haar medewerkers tenzij er sprake is van opzet of bewuste roekeloosheid.***

