

Medicijnverklaring voor leerlingen van De Poorte

Hierbij verzoek ik, ouder/verzorger van..... (naam kind) mijn kind tijdens de schooltijden op de hieronder beschreven manier een geneesmiddel toe te dienen. De ouder/verzorger levert de medicijnen in originele verpakking en op naam van het kind aan.

Behandelend arts:..... **telefoonnummer:**.....

Het **medicijn:** (naam medicijn)

Periode van gebruik:

Eenmalig , op:

van: tot:

van:..... tot nadere opzegging door ouder/verzorger

Het kind krijgt dit medicijn als **behandeling voor**

.....

Het middel moet in de **koelkast** bewaard worden: Ja/Nee

Moment van toedienen:

op gezette tijd namelijk:

In bepaalde situaties, namelijk:.....

Wijze van toediening: (bijv. via mond, neus, oog, oor, huid)

Dosering:(bijv. aantal druppels, pillen, zalf dik of dun smeren)

Bijzondere aanwijzingen/eventuele bijwerkingen: (bijv. voor/ tijdens/ na de maaltijd) :

.....
.....

De leerkracht kan bij twijfel, onduidelijkheid of noodsituatie contact opnemen met de ouder.

(Mobiele) telefoonnummers:

.....

De school is niet aansprakelijk voor de eventuele bijwerkingen en/of gevolgen die optreden als gevolg van eventueel onjuist, wel of niet toedienen van de medicijnen.

Handtekening ouder/verzorger :

datum: _____ naam: _____

Handtekening directie: