

Medicijnverklaring

Hierbij geeft(ouder/verzorger)

ouder/verzorger van(naam kind)

toestemming om zijn/haar kind tijdens het overblijven, het hierna genoemde medicijn/zelfzorgmiddel toe te dienen bij het hierboven genoemde kind. Het medicijn/zelfzorgmiddel wordt toegediend conform de door u vermelde dosering.

Naam medicijn/zelfzorgmiddel.....

Het medicijn/zelfzorgmiddel dient als volgt te worden verstrekt

..... (dosering)

van (begin datum) tot(eind datum)

tijdens de lunchpauze voor tijdens na het eten (gelieve keuze aan te kruisen).

Het medicijn/zelfzorgmiddel dient te worden toegediend via:

mond neus anders namelijk

Het medicijn/zelfzorgmiddel wordt bewaard op de volgende plaats

.....

De ouder/verzorger neemt doormiddel van het invullen en ondertekenen van dit formulier, de volledige verantwoordelijkheid voor het door de medewerkers toegediende medicament. De leerkracht zal deze verantwoordelijke taak uitvoeren conform de aanwijzingen van de ouders en een medicijn verantwoordingslijst bijhouden, maar zij kan nimmer aansprakelijk gesteld worden voor het niet of foutief toedienen van de medicamenten.

Naam ouder: Datum:

Handtekening ouder:.....