



DE MOLENWIEK

Toestemming medicijnverstrekking

Verklaring van ouders	
Naam ouder/verzorger	
Telefoon thuis/mobiel	
Naam kind / geboortedatum	J / M

Ouder/verzorger heeft het volgende voorgeschreven geneesmiddel/zelfzorgmiddel eerst zelf thuis gebruikt en geeft hiermee toestemming om het toe te dienen bij het hierboven genoemd kind.

Gegevens voorgeschreven geneesmiddel/zelfzorgmiddel											
Naam middel											
Op voorschrift van	<input type="checkbox"/> end arts (naam+tel.) <input type="checkbox"/> arts (naam+tel.) <input type="checkbox"/> naam+tel.) <input type="checkbox"/> op aanwijzing van ouder/verzorger zelf										
Toediening gedurende	van _____ tot _____										
Geplande evaluatiedatum (bij langdurig gebruik)											
Dosering											
Tijdstip van toediening											
Uur	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Bijzondere aanwijzingen t.a.v. toediening	(bijv. zittend, staand, liggend, op schoot)										
Instructie voor toediening	(bijv. via mond, neus, oog, oor, anaal)										

Toediening zal plaatsvinden door	
Groepsleerkracht	
Plaats van bewaren en houdbaarheidsdatum	
Plaats van bewaren	
Houdbaarheidsdatum	
De groepsleerkracht van de Molenwiek kan bij twijfel of onduidelijkheid zelf contact opnemen met de behandelend arts en/of apotheker. De school is niet aansprakelijk voor de eventuele bijwerkingen die kunnen plaatsvinden van het door leerkracht toegediende geneesmiddel/zelfzorgmiddel.	
Ondertekening voor akkoord	
Plaats	Datum
Naam ouder/verzorger	Handtekening ouder/verzorger
Namens de Molenwiek	
Plaats	Datum
Naam	