

FORMULIER MEDICIJNGEBRUIK

(*Bijsluiter altijd overhandigen aan de leerkracht!)

Naam leerling:
Geboortedatum:
Groep:
Naam ouder(s) / verzorger (s):
Naam medicijn:
Voorgeschreven door:
Voor welke aandoening:
Datum start medicijngebruik:
Datum beëindiging medicijngebruik:

Vorm: ☐ tablet ☐ drank ☐ pil ☐ anders:	Wijze van toedienen: ☐ met water ☐ zonder water ☐ voor het eten ☐ tijdens het eten ☐ na het eten
Andere verrichte medische handeling:	
Dosering:	
Tijdstip toediening:	
Toedienen van zetabletten door:	
Frequentie ☐ 1 x per dag ☐ 2 x per dag ☐ anders, nl:	Bewaarcondities ☐ koelkast ☐ donker ☐ maakt niet uit ☐ anders, nl
Wie bewaakt de wijze van toediening: ☐ kind ☐ leerkracht ☐ anders:	Opmerkingen / aanvullingen:

NB:

- Ouder/verzorger gaat er mee akkoord dat reden voor medicijngebruik onder personeelsleden bekend is: ja / nee
- Ouder(s) / verzorger(s) zijn ten alle tijden verantwoordelijk voor het aanleveren van de juiste medicijnen met bijsluiters.
- Indien het kind de inname bewaakt, blijven ouders ten alle tijden verantwoordelijk hiervoor.
- Ondergetekende geeft hiermee aan de school toestemming voor het toedienen van bovengenoemde medicijnen en gaat akkoord met dit beleid.
- Als tussentijds de dosering of het middel wijzigt, vult u een nieuw formulier in voor de leerkracht.

Datum:

Handtekening ouders en/of verzorgers:

Handtekening groepsleerkracht:

Handtekening directie: