

Toedienen van medicatie door personeelsleden van de school

Beschrijving door de behandelende arts

Ik, _____, behandelende arts van
_____(naam van de leerling) schrijf volgende
medicatie en tijdstippen van inname voor:

Medicatie	Dosis	Tijdstip(pen) van inname op school te voorzien			

Bovenstaand rooster dient gevolgd te worden tot uiterlijk ____/____/____.

Eventuele speciale eisen waar aandacht moet aan gegeven worden bij het bewaren van de medicatie: _____

Datum, handtekening en stempel behandelende arts

Toestemming ouders van het kind

Ik, ouder van de leerling geef de school toelating om mijn kind de medicatie toe te dienen volgens bovenvermeld schema.

Datum en handtekening ouders

Toedienen van medicatie door personeelsleden van de school

Beschrijving door de behandelende arts

Ik, _____, behandelende arts van
_____(naam van de leerling) schrijf volgende
medicatie en tijdstippen van inname voor:

Medicatie	Dosis	Tijdstip(pen) van inname op school te voorzien			

Bovenstaand rooster dient gevolgd te worden tot uiterlijk ____/____/____.

Eventuele speciale eisen waar aandacht moet aan gegeven worden bij het bewaren van de medicatie: _____

Datum, handtekening en stempel behandelende arts

Toestemming ouders van het kind

Ik, ouder van de leerling geef de school toelating om mijn kind de medicatie toe te dienen volgens bovenvermeld schema.

Datum en handtekening ouders

