

**VERKLARING MEDICIJNVERSTREKKING**

Hierbij geeft ondergetekende,

(naam ouder/verzorger) _____

ouder van de leerling _____

geboortedatum _____

toestemming om zijn/haar kind tijdens het verblijf op basisschool de Woldstroom

onderstaand medicijn *) toe te dienen bij het hierboven genoemde kind. Het medicijn wordt toegediend conform de op de bijsluiter en/of etiket vermelde dosering en indien aanwezig op aanwijzingen van de arts/specialist.

Naam medicijn: _____

Het middel wordt verstrekt op voorschrift van een arts (naam) : _____

Het middel wordt verstrekt op verzoek van de ouders/verzorgers.

Een schriftelijke verklaring van de arts/specialist is wel/niet aanwezig.

Startdatum: _____

Einddatum: _____

Aanwijzingen voor het toedienen:

- Frequentie: _____
- Dosering: _____
- Wijze van toedienen: _____

VERKLARING MEDICIJNVERSTREKKING

De ouders(s)/verzorger(s) zijn en blijven altijd verantwoordelijk voor de toediening van het medicijn.

Ondergetekende verklaart de school/de leerkracht/het bestuur niet aansprakelijk te stellen voor eventuele schadelijke gevolgen van het toedienen van medicijnen door haar personeel.

Ondergetekende verklaart de school/de leerkracht/het bestuur niet aansprakelijk te stellen als door omstandigheden de hierboven genoemde afspraak niet nagekomen kan worden.

*) Onder medicijnen wordt verstaan: alle geneesmiddelen die door een arts of specialist zijn voorgeschreven en waarbij een bepaalde dosering is aangegeven.

Meppel, (datum)_____

Handtekening ouder/verzorger

Namens de school (directeur)

i.o. _____

Naam:

Naam:
