



## Toestemmingsverklaring verstrekking medicijnen

Hierbij verklaart ondergetekende

Ouder .....(voor- en achternaam),

moeder / vader van .....(voor- en achternaam)

dat zij/hij middels invulling en ondertekening van deze verklaring toestemming

geeft aan

leerkracht .....(voor- en achternaam)

en bij afwezigheid van bovengenoemde persoon aan

leerkracht.....(voor- en achternaam)

om de hieronder benoemde medicijnen te verstrekken aan

naam kind ..... (voor- en achternaam),

leerling in groep .....

Naam van het medicijn .....

Wie bewaart het .....

Waar wordt het bewaard: .....

Hoe vaak toedienen ..... (evt. tijdstip vermelden)

Op welke wijze .....

Periode van verstrekking .....

Mogelijke bijwerkingen .....

.....

Hoe dan te handelen .....

.....

Naam en telefoonnummer arts (in geval van ernstige bijwerkingen).....

.....

Datum: ..... Handtekening:

**NB: Deze verklaring is slechts gedurende één schooljaar geldig!**