



R.K. Basisschool 't Ruimteschip

Waar het kind de ruimte krijgt

Marsstraat 2, 1716 WH Opmeer
Postbus 28, 1715 ZG Spanbroek

Tel: 0226 352552
directie.ruimteschip@skowf.nl
www.bsruimteschip.nl



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!