

Hierbij verzoek ik, ouder/verzorger van \_\_\_\_\_ (naam kind),  
Mijn kind tijdens de schooltijden op de hieronder beschreven manier een geneesmiddel toe  
te dienen. De ouder/verzorger levert de medicijnen in originele verpakking en op naam van  
het kind aan.

**Behandelend arts:** \_\_\_\_\_

**telefoonnummer:** \_\_\_\_\_

**Het medicijn:** \_\_\_\_\_ (naam medicijn)

**Periode van gebruik:**

Eenmalig, op: \_\_\_\_\_

Van: \_\_\_\_\_ tot: \_\_\_\_\_

Van: \_\_\_\_\_ tot nadere opzegging door ouder/verzorger.

Het kind krijgt dit medicijn als **behandeling voor**

\_\_\_\_\_

Het middel moet in de **koelkast** bewaard worden: Ja / Nee

**Moment van toedienen:**

op gezette tijd namelijk: \_\_\_\_\_

in bepaalde situaties, namelijk: \_\_\_\_\_

**Wijze van toediening:** \_\_\_\_\_

(bijv. Via mond, neus, oog, oor, huid)

**Dosering:**

\_\_\_\_\_

(bijv. Aantal druppels, pillen, zalf dik of dun smeren) (bijv. Voor/tijdens/ na de maaltijd)

**Bijzondere aanwijzingen/eventuele bijwerkingen:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

De leerkracht kan bij twijfel, onduidelijkheid of noodsituatie contact opnemen met ouder.

**(mobiele-)telefoonnummers:**

\_\_\_\_\_

**De school is niet aansprakelijk** voor de eventuele bijwerkingen en/of gevolgen die optreden als  
gevolg van eventueel onjuist, wel of niet toedienen van de medicijnen.

Handtekening directie/leerkracht

Handtekening ouder/ verzorger

Naam: \_\_\_\_\_

Naam: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_