Ondergetekenden, de ouder(s)/verzorger(s) van:

Achternaam kind:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Voornaam kind: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

verlenen hierbij toestemming aan de groepsleerkracht van:

Naam van de groep:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Naam locatie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Voor het toedienen van het volgende medicijn:

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

Stofnaam medicijn:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eventuele nadere omschrijving:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

voor de periode van:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tot en met: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(datum)

bij voorkeur op de volgende tijdstippen:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 9uur | 10uur | 11uur | 12uur | 13uur | 14uur | 15uur |
|  |  |  |  |  |  |  |

Bijzondere aanwijzingen:

Voor / tijdens / na de maaltijd\*

Niet in combinatie met\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*omcirkel hetgeen van toepassing is

**2. Informatie over het medicijn**

Het medicijn is aan de leerkracht overhandigd in combinatie met:

1. de originele gebruiksaanwijzing
2. de houdbaarheidsdatum
3. eventueel benodigde aanvullende informatie over of instructies voor:
* het bewaren van het medicijn
* de frequentie
* de wijze van toediening
* tijdstip van toediening

Mogelijke aanvullende aandachtspunten:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Voor akkoord,**

Vlaardingen, datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naam ouder(s)/verzorger(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Handtekening: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dit document is geldig voor één schooljaar.