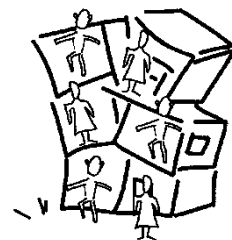


## VERKLARING MEDICIJNTOEDIENING

Deze verklaring dient te worden opgemaakt bij ieder geneesmiddel/zelfzorgmiddel waarvoor de ouder/verzorger aan school toestemming geeft om het toe te dienen. Let wel: de ouder/verzorger zorgt voor de aanwezigheid van het juiste geneesmiddel/zelfzorgmiddel op school.



R.K. Daltonschool  
De Driesprong

1. Hierbij geeft (naam ouder/verzorger): \_\_\_\_\_

ouder/verzorger van: \_\_\_\_\_

toestemming om zijn/haar kind tijdens het verblijf op RK Daltonschool De Driesprong het hierna nagenoemde geneesmiddel/zelfzorgmiddel toe te dienen.

2. Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel is bedoeld voor:

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

Geboortedatum kind: \_\_\_\_\_

3. Naam geneesmiddel/zelfzorgmiddel: \_\_\_\_\_

4. Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel wordt verstrekt op voorschrift van

Arts, naam: \_\_\_\_\_

Apotheek, naam: \_\_\_\_\_

ouder/verzorger zelf

5. Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel dient te worden verstrekt:

indien nodig (altijd na telefonisch overleg)

van / tot: \_\_\_\_\_

Bijsluiter aanwezig  kopie / origineel

Dosering \_\_\_\_\_

Wijze van toediening \_\_\_\_\_

Tijdstip \_\_\_\_\_

Instructie gegeven door \_\_\_\_\_

Bijzonderheden \_\_\_\_\_

6. Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel is houdbaar tot en met: \_\_\_\_\_  
en dient bewaart te worden op de volgende plaats: \_\_\_\_\_

7. De school is niet aansprakelijk voor de eventuele bijwerkingen die kunnen optreden als gevolg van het door school toegediende geneesmiddel/zelfzorgmiddel aan het kind.

8. De school accepteert dat, onder verantwoordelijkheid van de ouder/verzorger, de gemaakte afspraken over het toedienen van het geneesmiddel/zelfzorgmiddel nagekomen worden.

Voor akkoord:

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

Naam ouder/verzorger: \_\_\_\_\_

Marcel Damoiseaux  
Directeur van de school

Soest, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_