

**Verklaring toestemming tot het verstrekken van medicijnen**

**Ondergetekende geeft toestemming voor het toedienen van de hieronder omschreven medicijn(en)  
aan:**

Naam leerling: ..... Groep: .....

Geboortedatum: .....

Naam ouder(s)/verzorger(s): .....

Telefoon thuis: .....

Telefoon werk: .....

Naam huisarts: .....

Telefoon huisarts: .....

**De medicijnen zijn nodig voor onderstaande ziekte of aandoening:**

---

---

**Naam van het medicijn:**

---

---

**Dosering van het medicijn:**

---

---

**Wijze van toediening:**

---

---

**Mijn kind neemt de medicatie zelfstandig in\*:**

- ja
- nee

*\*a.u.b. aankruisen wat van toepassing is*

**Medicijn dient te worden toegediend of ingenomen op onderstaande dagen en tijden:**

Maandag: ..... uur

Dinsdag: ..... uur

Donderdag: ..... uur

Vrijdag: ..... uur

Anders, nl:

---

---

**Ondergetekende, ouder/verzorger van genoemde leerling, geeft hiermee aan de school c.q de leerkracht toestemming voor het toedienen van de bovengenoemde medicijnen.**

**Ondergetekende erkent dat de school, de leerkracht en/of de vereniging, nooit aansprakelijk gesteld kan worden voor het foutief toedienen van de medicatie, het vergeten ervan of elke andere onvoorziene omstandigheden rondom de medicatie en/of dosering.**

**I.v.m. de veiligheid kan een voorraad medicatie niet in op school bewaard worden. Ondergetekende draagt zelf zorg voor het correct meegeven van de dagelijkse dosering medicatie aan het kind of overhandiging ervan aan de leerkracht c.q. de school.**

Naam: .....

Plaats: ..... Datum: .....

Handtekening: .....