**Bijlage 2: Het verstrekken van medicijnen op verzoek**

**N.B. alleen in originele verpakking**

Ondergetekende geeft toestemming voor het toedienen van de hieronder beschreven

medicijnen aan:

|  |  |
| --- | --- |
| Naam leerling |  |
| Geboortedatum |  |

|  |
| --- |
| **De medicijnen zijn nodig voor onderstaande ziekte:** |
|  |
| Medicijn(en) mogen alleen worden toegediend in de volgende situatie(s) |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Naam van het medicijn: |  |

|  |
| --- |
| Medicijn dient dagelijks te worden toegediend op onderstaande tijden met genoemde dosering: |
| Tijdstip…………….uur…………….uur…………….uur | Dosering |
| Wijze van toedienen |  |
| Wijze van bewaren |  |

Ouder(s)/verzorger(s) zijn te allen tijde verantwoordelijk voor het aanleveren van en het omgaan met de juiste medicijnen. Zij blijven verantwoordelijk en aansprakelijk voor eventuele nadelige gevolgen van de handelingen van de school.(zie: “protocol medicijnen op school”, blz 4 en 5)

Ondergetekende geeft hiermee aan de school toestemming voor het toedienen van bovengenoemde medicijnen.

Naam ouder(s)/verzorgers: datum:

Handtekening: