

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.

1. Hierbij geeft (naam ouder/verzorger): _____
ouder/verzorger van: _____

toestemming om zijn/haar kind tijdens het verblijf op 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

0 Arts, naam: _____

0 Apotheek, naam: _____

0 ouder/verzorger zelf

5. Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel dient te worden verstrekt:

0 indien nodig (altijd na telefonisch overleg)

0 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 gemaakte afspraken over het toedienen van het geneesmiddel/zelfzorgmiddel nagekomen worden.

Voor akkoord:

Handtekening en naam ouder/verzorger

Soest, ___/___/___