

Formulier machtiging beheer geneesmiddelen

U ontvangt deze brief omdat uw kind onder schooltijd medicatie gebruikt.

Door middel van dit formulier vraagt u een medewerker van de school zorg te dragen voor het in bewaring nemen van medicatie en eventuele begeleiding van de inname daarvan.

Wilt u hieronder enkele gegevens over het te gebruiken medicijn invullen.

Naam kind:	
Naam medicijn:	
Dosis:	
Tijdstip van gebruik tijdens schooluren:	

Met onderstaande handtekening vraagt de ouder/verzorger de school om over te gaan tot het verstrekken van bovengenoemde medicatie zoals hierboven is aangegeven.

De ouder/verzorger blijft altijd verantwoordelijk voor de medicatie van het kind. Indien er verandering van medicatie, of verandering van tijdstip van inname is, kunt dit aangeven door opnieuw een formulier in te vullen.

Naam:

Datum:

Handtekening:

