

Medicijnverklaring

Hierbij verzoek ik, ouder/verzorger van

..... (naam kind), in groep, mijn
kind tijdens schooltijd op de hieronder beschreven manier een
geneesmiddel/zelfzorgmiddel toe te dienen.

Het hierna genoemde geneesmiddel wordt toegediend conform doktersvoorschrift – zie
etiket van de verpakking –, dan wel op het verzoek van de ouders zelf (zelfzorgmedicatie).

Naam medicijn/zelfzorgmiddel:

Het geneesmiddel wordt verstrekt op voorschrift van:

☐ Naam en tel.nr. behandelend arts:

☐ Naam en tel.nr. apotheek:

☐ Op aanwijzing van ouder/verzorger zelf,

Het kind krijgt dit medicijn als behandeling voor:

Periode van gebruik:

☐ Eenmalig, op:

☐ Van: tot

☐ Van: tot nadere opzegging door ouder/verzorger.

Het middel moet in de koelkast bewaard worden: ☐ ja ☐ nee

Moment van toedienen:

☐ Op gezette tijd namelijk:

☐ In bepaalde situaties, namelijk:

Bijzondere aanwijzingen: (bijv. voor/tijdens/na de maaltijd, etc):

.....
.....

CNS-basisschool de Wilhelmina is niet aansprakelijk voor eventuele bijwerkingen die
kunnen optreden als gevolg van het door haar personeel toegediende medicijn/
zelfzorgmiddel.

Datum:

Naam:

Handtekening ouder/verzorger: