



Verstrekken medicatie op verzoek

Toestemmingsformulier medicatiegebruik op school

Gegevens kind

Naam:

Geboortedatum:

Groep:

Gegevens ouders/verzorgers

Naam ouder(s)/verzorger(s):

Telefoonnummer(s):

E-mailadres:

Gegevens huisarts / specialist

Naam:

Telefoonnummer:

Medicatie-informatie

Naam van de medicatie:

Toedieningsvorm: ☐ Inhalator met voorzetkamer ☐ Anders:

Dosering:

Tijdstip(pen) van toediening op school:

Bijzondere instructies (bijv. techniek, houding):

Afspraak bij klachten / benauwdheid

Signalen waarop gelet moet worden:

Handeling bij klachten:

Wanneer ouders bellen:

Wanneer 112 bellen:

Toestemming ouders/verzorgers

Ik geef toestemming dat de leerkracht(en) en/of ander schoolpersoneel mijn kind ondersteunen bij het gebruik van de inhalatiemedicatie zoals hierboven beschreven.

Ik bevestig dat ik het personeel heb geïnstrueerd of dat de instructie door een arts/verpleegkundige is gegeven.

Datum:

Naam ouder(s)/verzorger(s):

Handtekening:

Akkoord school

Naam schoolmedewerker:

Functie:

Handtekening:

Datum:

Bijlage (optioneel)

☐ Instructie inhalatietechniek (aangeleverd door ouders/arts)

☐ Extra noodmedicatie aanwezig in de klas/het lokaal

