



Medicijnverstrekking en medische handelingen op SBO Diekmaat – Da Vinci Berkelland

Wijzigingsformulier en toestemmingsverklaring tot het verstrekken van medicijnen op verzoek.

Ondergetekende geeft toestemming voor het toedienen van de hieronder omschreven medicijn(en) aan:

(naam leerling):

geboortedatum:

adres:

postcode en plaats:

Naam ouder(s)/verzorger(s):

telefoon thuis:

telefoon werk:

Naam huisarts:

telefoon:

Naam specialist:

telefoon:

De medicijnen zijn nodig voor onderstaande ziekte / aandoening?:

.....
.....

Naam van het medicijn:

.....
.....

SVP aankruisen wat van toepassing is:

O Medicijn dient dagelijks te worden toegediend op onderstaande tijden:

.....uur (thuis/op school)

.....uur (thuis/op school)

.....uur (thuis/op school)

.....uur (thuis/op school)

O Medicijn(en) mogen alleen worden toegediend in de volgende situatie(s):

.....
.....



Dosering van het medicijn:

.....

Wijze van toediening:

oraal anaal injectie anders, nl.....

Wijze van bewaren:

.....

Controle op vervaldatum door:

Functie:

Ondergetekende, ouder/verzorger van genoemde leerling, geeft hiermee aan de school c.q. de hieronder genoemde leerkracht die daarvoor een medicijninstructie heeft gehad, toestemming tot het toedienen van de bovengenoemde medicijnen:

Naam:

Ouder/verzorger:

Plaats:

Datum:

Handtekening:

MEDICIJNINSTRUCTIE

Er is instructie gegeven over het toedienen van de medicijnen op:

.....(datum)

DOOR:

naam:.....

instelling:.....

AAN:

naam:.....

functie: leerkracht

van: SBO Diekmaat / Da Vinci Berkelland te Neede

Bij wijzigingen in het medicatiebeleid moet deze verklaring worden aangepast.



Samen actief voor een rijk onderwijsaanbod

Protocol OPONOA & SBO Diekmaat- Da Vinci Berkelland

Het verstrekken van medicatie aan leerlingen op verzoek september 2021