

Medisch Protocol

Medicijnverstrekking en medische handelingen op SBO Diekmaat

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:

.....
.....

Naam van het medicijn:

.....
.....

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)

Medicijn dient op woensdag te worden toegediend op onderstaande tijden:

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

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

.....
.....

ook ommezijde invullen

Dosering van het medicijn:

.....

Wijze van toediening:

oraal anaal injectie anders, nl.....

Wijze van bewaren:

.....

Controle op vervaldatum door:.....(naam)

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:.....

M E D I C I J N I N S T R U C T I E

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

.....(datum)

DOOR:

naam:.....

instelling:.....

AAN:

naam:.....

functie: leerkracht

van: SBO Diekmaat te Neede

Bij wijzigingen in het medicatiebeleid moet deze verklaring worden aangepast.