Aanvraagformulier Toezicht op toedienen medicatie niet op doktersvoorschrift

Deel 1: In te vullen door de ouders/verantwoordelijke

Naam van de leerling: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geboortedatum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naam ouder:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefoonnummer ouder:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Deel 2: In te vullen door de ouders/ verantwoordelijke

Naam van het medicijn:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Het medicijn dient genomen te worden van \_\_/\_\_/20\_\_ tot \_\_/\_\_/20\_\_

Het medicijn dient dagelijks te worden genomen om\_\_\_\_\_\_uur, om \_\_\_\_\_\_ uur

 om \_\_\_\_\_uur, om\_\_\_\_\_\_\_uur

Dosering van het medicijn:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wijze van gebruik:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wijze van bewaring:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hierbij geef ik toestemming aan de bekwame helper om toezicht te houden op het toedienen zoals hierboven beschreven.

Handtekening van de ouder/verantwoordelijke

Datum

**Opmerking: De medicatie wordt afgegeven aan het internaat, in zijn originele verpakking, met bijsluiter.**