



Medicijnverklaring voor leerlingen Rk Basisschool De Ark

Hierbij verzoek ik, ouder/verzorger van..... (naam kind)
mijn kind tijdens de schooltijden op de hieronder beschreven manier een geneesmiddel toe te
dienen. De ouder/verzorger levert de medicijnen in originele verpakking en op naam van het
kind aan.

Behandelend arts:..... **telefoonnummer:**.....

Het **medicijn:** (naam medicijn)

Periode van gebruik:

- Eenmalig , op:
- van: tot:
- van:..... tot nadere opzegging door ouder/verzorger

Het kind krijgt dit medicijn als **behandeling voor**

.....

Het middel moet in de **koelkast** bewaard worden: Ja Nee

Moment van toedienen:

- op gezette tijd namelijk:**
- In bepaalde situaties, namelijk:**.....

Wijze van toediening: (bijv. via mond, neus, oog, oor, huid)

Dosering:(bijv. aantal druppels, pillen, zalf dik
of dun smeren)

Bijzondere aanwijzingen/eventuele bijwerkingen: (bijv. voor/ tijdens/ na de maaltijd) :

.....
.....

De leerkracht kan bij twijfel, onduidelijkheid of noodsituatie contact opnemen met de ouder.

Mobiele telefoonnummers:

.....

De school is niet aansprakelijk voor de eventuele bijwerkingen en/of gevolgen die
optreden als gevolg van eventueel onjuist, wel of niet toedienen van de medicijnen.

Handtekening directie

Handtekening ouder/verzorger

Naam: D. Rings

naam: _____

Datum: _____

datum: _____