Formulier medicijngebruik **(*\*Bijsluiter altijd overhandigen aan de leerkracht! )***

|  |
| --- |
| Naam leerling: |
| Geboortedatum: |
| Groep: |
| Naam ouder(s) / verzorger (s): |
| *Naam medicijn:*  |
| *Voorgeschreven door:* |
| *Voor welke aandoening:*  |
| *Datum start medicijngebruik:* |
| *Datum beëindiging medicijngebruik:* |
| **Vorm:** 0 tablet0 drank0 pil0 anders: | **Wijze van toedienen:**0 met water0 zonder water0 voor het eten0 tijdens het eten0 na het eten |
| Andere verrichte medische handeling: |
| Dosering:  |
| Tijdstip toediening:  |
| Toedienen van zetpillen door:  |
| **Frequentie**0 1 x per dag0 2 x per dag0 anders, nl:  | **Bewaarcondities**0 koelkast0 donker0 maakt niet uit0 anders, nl |
| **Wie bewaakt de wijze van toediening:**0 kind 0 leerkracht0 anders:  | **Opmerkingen / aanvullingen:**  |

NB:

* Ouder/verzorger gaat er mee akkoord dat reden voor medicijngebruik onder personeelsleden bekend is: ja / nee
* Ouder(s) / verzorger(s) zijn ten alle tijden verantwoordelijk voor het aanleveren van de juiste medicijnen met bijsluiter.
* Indien het kind de inname bewaakt, blijven ouders ten alle tijden verantwoordelijk hiervoor.
* Ondergetekende geeft hiermee aan de school toestemming voor het toedienen van bovengenoemde medicijnen en gaat akkoord met dit beleid.
* Als tussentijds de dosering of het middel wijzigt, vult u een nieuw formulier in voor de leerkracht.

*Datum:*

*Handtekening ouders en/of verzorgers: Handtekening groepsleerkracht:*

*Handtekening directie:*