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 tablet  0 drank  0 pil  0 anders: | **Wijze van toedienen:**  0 met water  0 zonder water  0 voor het eten  0 tijdens het eten  0 na het eten |
| Andere verrichte medische handeling: | |
| Dosering: | |
| Tijdstip toediening: | |
| Toedienen van zetpillen door: | |
| **Frequentie**  0 1 x per dag  0 2 x per dag  0 anders, nl: | **Bewaarcondities**  0 koelkast  0 donker  0 maakt niet uit  0 anders, nl |
| **Wie bewaakt de wijze van toediening:**  0 kind  0 leerkracht  0 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:*