



DOCUMENT MEDICATIEGEBRUIK op SCHOOL

Ondergetekende, _____ vader / moeder / voogd van
_____, uit klas _____,

Vraagt om volgende medicatie toe te dienen aan bovenvermeld kind:

Naam medicatie (zie verpakking)	Tijdstip (wanneer te geven)	Dosis (welke hoeveelheid per keer)

De wijze van toedienen (op welke manier te gebruiken):

Periode van toedienen: van _____ tot en met _____.

Bewaarplaats medicatie (hoe te bewaren? In koelkast?)

Vervaldatum medicatie: _____

De medicatie dient in de originele verpakking met bijsluiters te zitten en wordt enkel toegediend bij afgifte van deze getekende fiche.

De voorschrijvende arts: Dr. _____, Tel.: _____

De medicatie zal worden toegediend onder toezicht van : _____
(naam personeelslid), die ook de controle op de vervaldatum zal doen.

Hiermee verklaar ik als ouder / voogd volledig verantwoordelijk en aansprakelijk te zijn en te blijven voor eventuele nadelige gevolgen van de medicatie voor het kind.

Datum:

Handtekening ouder / voogd:

Logboekvorm van gegeven medicatie:

Naam	Datum	Uur 1 ^e gift	Uur 2 ^e gift	Uur 3 ^e gift