

Formulier in te vullen bij start en/of wijziging van medicatie. formulier nr. 2

De ouders/verzorgers van..... Klas.....

Geven een medicatie wijziging of start door van onderstaande medicatie:

Met ingang van datum is het medicijngebruik als volgt:

Medicijngebruik thuis:

Naam Medicijn:	Dosering (mg):	Tijdstip:

Medicijngebruik school:

Naam medicijn:	Dosering (mg) :	Tijdstip:

Op woensdag, vrijdag en evt. andere halve schooldagen moeten de medicijnen van tussen de middag 12.00u

*0 wel gegeven worden

*0 niet gegeven worden, de reden hiervoor is.....

.....

Medicijn gebruik is op advies van:

*0 arts naam arts.....

*0 ouders/verzorgers *(aankruisen wat van toepassing is)

Wij gaan er van uit dat de ingevulde gegevens kloppend zijn.

Wij zijn niet verantwoordelijk voor foutief ingevulde informatie en de eventuele schadelijke gevolgen daarvan

Bij onduidelijkheden nemen we uiteraard contact met u op.

Graag een voorraad medicatie meegeven in originele verpakking met apotheeksticker of kopie van recept, in een dichte envelop.

Datum.....

Handtekening ouders/verzorgers