



## Medicijnverklaring voor leerlingen School op de Berg

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

Behandelend arts:

Telefoonnummer:

Naam medicijn:

Periode van gebruik: (begindatum / einddatum)

Het kind krijgt het medicijn als behandeling voor:

Moment van toediening:

- op gezette tijden, namelijk:
- in bepaalde situaties, namelijk:

Wijze van toediening: (BV via mond, neus, huid, oog)

Dosering: (BV aantal druppels / zalf, dun of dik smeren)

Bijzondere aanwijzingen:

De leerkracht zal bij twijfel, onduidelijkheden of noodsituatie contact opnemen met de ouder.

Mobiele nummers:

School op de Berg is niet aansprakelijk voor de eventuele bijwerkingen en / of gevolgen die optreden als gevolg van het door haar personeel toegediende medicijn / zelfzorgmiddel.

Handtekening directie

Handtekening ouder / verzorger

Naam:

Naam:

Datum:

Datum: