



VERKLARING MEDICIJNVERSTREKKING (toelichting zoz)

Hierbij geeft ondergetekende,

_____ ouder / verzorger van

toestemming om zijn/haar kind tijdens het verblijf op SBO De Bouwsteen het hierna genoemde medicijn of zelfzorgmiddel toe te dienen bij het hierboven genoemde kind. Het medicijn of zelfzorgmiddel wordt toegediend conform de op de bijsluiter en/of etiket vermelde dosering.

Naam medicijn / zelfzorgmiddel

Het middel wordt verstrekt

- op voorschrift van (naam behandelend arts)
- op aanwijzing van de ouders/verzorgers zelf

Schriftelijke verklaring van de (huis)arts aanwezig.

- ja (kopie verklaring bijvoegen)
- nee

Startdatum

Einddatum

Toediening:

- ❖ Tijdstip
- ❖ Frequentie
- ❖ Dosering
- ❖ Wijze van toediening

De ouders(s) / verzorger(s) zijn en blijven altijd verantwoordelijk voor de toediening van het medicijn of zelfzorgmiddel.

De school is niet aansprakelijk voor de gevolgen van het door haar personeel toedienen van het medicijn / zelfzorgmiddel.

Ondergetekende verklaart tevens de leerkracht cq school niet aansprakelijk te stellen als door omstandigheden de hierboven genoemde afspraak niet nagekomen kan worden.

Capelle aan den IJssel,

Datum: - - 201.....

Handtekening ouder

.....

Naam:

Namens de school

.....

Naam: Drs. Roel Teunissen, directeur