



Toestemmingsformulier medicijnverstrekking

Zie voor meer informatie het Protocol Medisch handelen en medicijnverstrekking.

Naam (leerling)
Geboortedatum:
Adres:
Postcode / woonplaats:

Ondergetekende (ouder/verzorger van genoemde leerling), geeft hiermee aan de school toestemming voor het, op aanvraag van de leerling, verstrekken van de medicatie

Naam ouder/verzorger:	
Plaats:	
Datum:	
Verstrekken van de volgende medicatie:	
Handtekening ouder/verzorger:	