# Formulier Toestemming medische handelingen

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam leerling:** .........  Geb. datum: .. - .. - .... | Datum: .. - .. - .... |
| Handtekening ouder(s)/verzorger(s): |

|  |
| --- |
| .........  *(naam ouder / verzorger),*  geeft toestemming om bij zijn/haar kind tijdens het verblijf op school / schooluitstapje de hierna genoemde handeling uit te voeren.  Beschrijving van de uit te voeren medische handeling:  ........  Mogelijke complicatie:  ........  Mag uw zoon/dochter de handeling zelf uitvoeren?  ja  nee  Mag uw zoon/dochter de handeling aangeleerd worden?  ja  nee  De medische handeling dient te worden uitgevoerd:  Aantal keren per dag: ........ Tijdstippen: ........  Bijzonderheden:  ........ |