# 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 [ ]  neeMag uw zoon/dochter de handeling aangeleerd worden?[ ]  ja [ ]  neeDe medische handeling dient te worden uitgevoerd:Aantal keren per dag: ........ Tijdstippen: ........Bijzonderheden: ........ |