# Formulier Medicijnenregistratie

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

### Hierbij geeft de ouder/verzorger van bovengenoemde leerling toestemming om deze leerling tijdens het verblijf op school de hierna genoemde medicijnen toe te dienen of zelfstandig te laten innemen.

In de kolom ‘wijze van toediening’ s.v.p. duidelijk aangeven hoe het middel gegeven moet worden, bijvoorbeeld: via mond/neus/oog/oor/huid/rectaal, voor/na maaltijd, niet met melkproducten, zittend, op schoot, liggend, staand etc.

|  |
| --- |
| Medicijnen schema |
| Naam medicijn | Dosering  | Wijze van toediening | Tijdstip  | Einddatum | Zelfstandig\* |
| ........ | ........ | ........ | ......... | ........ | [ ]  ja[ ]  nee |
| ........ | ........ | ........ | ......... | ......... | [ ]  ja[ ]  nee |
| ........ | ........ | ........ | ......... | ......... | [ ]  ja[ ]  nee |
| ........ | ........ | ........ | ......... | ......... | [ ]  ja[ ]  nee |
| ........ | ........ | ........ | ......... | ......... | [ ]  ja[ ]  nee |
| ........ | ........ | ........ | ......... | ......... | [ ]  ja[ ]  nee |
|  |
| Andere bijzonderheden |
| ......... |

\*doorhalen wat niet van toepassing is.

|  |
| --- |
| De geneesmiddelen dienen bewaard te worden op de volgende plaats: |
| .........(Bijvoorbeeld: in de koelkast of een andere plaats/ temperatuur) |