# Handtekeningenblad Zorg

|  |  |
| --- | --- |
| Ouder/verzorger van:......... | Geboortedatum leerling:.. - .. - .... |

### Heeft ten behoeve van de zorg de volgende formulieren ingevuld\*:

[ ]  Toestemming medische handelingen

[ ]  Individueel zorgplan

[ ]  Medicijnenregistratie

[ ]  Epilepsie

[ ]  Sondevoeding

[ ]  Overgevoeligheid/Allergieën

[ ]  Er is **geen** individuele zorg nodig

\*Vink aan wat van toepassing is

|  |
| --- |
| Tevens toestemming voor incidenteel gebruik van medicijnen zoals: |
|  | Opmerkingen: |
| Paracetamol | [ ]  ja [ ]  nee | ......... |
| Ibuprofen | [ ]  ja [ ]  nee  | ......... |

|  |  |
| --- | --- |
| Naam ouder/verzorger:......... | Datum:.. - .. - .... |
| Handtekening:      |  |

### In te vullen door school, voor gezien:

|  |  |
| --- | --- |
| Naam: .........Functie: ......... | Datum: .. - .. - .... |
| Handtekening:      |  |