



Toestemming tot het verstrekken van medicijnen op verzoek

Ondergetekende geeft toestemming voor het toedienen van de hieronder omschreven medicijn(en)

aan:

naam deelnemer:

geboortedatum:

adres:

postcode en plaats:

naam ouder(s)/verzorger(s):

telefoon thuis:

telefoon werk:

naam huisarts:

telefoon:

naam specialist:

telefoon:

De medicijnen zijn nodig voor onderstaande ziekte:

.....

.....

.....

Naam van het medicijn:

.....

.....

.....

Medicijn dient dagelijks te worden toegediend op onderstaande tijden:

..... uur

..... uur

..... uur

..... uur

Medicijn(en) mogen alleen worden toegediend in de volgende situatie(s):

.....

.....

.....

Dosering van het medicijn:

.....

.....

.....

.....



Wijze van toediening:

.....
.....
.....
.....

Wijze van bewaren:

.....
.....
.....
.....

Controle op vervaldatum door: (naam)

Ondergetekende, ouder/verzorger van genoemde deelnemer, geeft hiermee aan Stichting Kindervakantiewerk Schijndel c.q. de aangewezen persoon die daardoor een medicijninstructie heeft gehad, toestemming voor het toedienen van de bovengenoemde medicijnen:

Naam:

Ouder/verzorger:

Plaats:

Datum:

Handtekening:

Medicijninstructie

Er is instructie gegeven over het toedienen van de medicijnen op:

Datum:

Aan:

Naam:

Functie: EHBO-er KVV Schijndel