

Formulier Medicijnverstrekking



Ondergetekende ouder/ verzorger is bekend met het beleid van Montessorischool Bilthoven, waarin is beschreven dat de medewerkers alleen onder strikte voorwaarden medicijnen toedienen aan de kinderen op school. Montessorischool Bilthoven is bereid om op verzoek en onder verantwoordelijkheid van ondergetekende en behandeld arts aan de leerling het hierna omschreven medicijn toe te dienen. Voor het toedienen van medicijnen hanteren wij de volgende voorwaarden:

- Het medicijn is voorgeschreven door huisarts of specialist
- Het medicijn zit in de originele verpakking
- Het medicijn is al eerder thuis verstrekt
- Een kopie van de bijsluiter is bij dit formulier gevoegd
- Er is een duidelijke toedieningsinstructie op de verpakking aanwezig, conform de instructie van de huisarts of de specialist

Hierbij verklaar ik, naam ouder/verzorger:

Dat de medewerkers van Montessorischool Bilthoven medicijnen verstrekken aan mijn kind.

Naam kind: _____

Naam van het huisartsenpraktijk/ ziekenhuis: _____

Naam huisarts/ specialist: _____

Telefoonnummer huisarts/ specialist: _____

Verstrekking medicijn: _____

Betreffende geneesmiddel (medische benaming): _____

Aantal keer per dag: _____

Tijdstippen op de dag: _____

Hoeveelheid: _____

Periode waarin de geneesmiddelen moeten worden verstrekt: _____

Op welke manier toedienen: _____

Bewaarvoorschrift: _____

Wijze van controle op vervaldatum: _____

Naam leerkracht(en) die medicijn mogen toedienen _____

De medewerkers van Montessorischool Bilthoven kunnen nimmer aansprakelijk gesteld worden voor het niet juist toedienen van de medicijnen. Het toedienen van medicijn gebeurt uitdrukkelijk op mijn/ ons verzoek. Ik weet dat de medewerkers van Montessorischool Bilthoven geen medische opleiding en/ of bevoegdheid hebben. Ondergetekende verklaart hierbij dat Montessorischool Bilthoven, noch de betreffende leerkracht, niet aansprakelijk zal stellen voor gevolgen van het toedienen van de medicijnen.

Plaats en datum: _____

Handtekening ouder(s)/verzorger(s) _____