

### Formulier medicijngebruik

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| Naam kind:                         |  |
| Groep:                             |  |
| Geboortedatum:                     |  |
| Datum start medicijngebruik:       |  |
| Datum beëindiging medicijngebruik: |  |

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Naam medicijn:          |  |
| Voorgescreven door:     |  |
| Voor welke aandoening:  |  |
| Vorm:                   | Tablet / drank / pil / anders,   |
| Wijze van inname:       | Met water / zonder water / voor het eten / tijdens het eten/ na het eten |
| Dosering:               |  |
| Tijdstip van toediening |  |
| Frequentie              | 1 x per dag / 2 x per dag / anders,                                      |
| Bewaarcondities:        | Koelkast / donker / maakt niet uit / anders,                             |
| Bewaking inname:        | Kind / leerkracht / anders,  |

#### Verklaring ouder(s)/verzorger(s):

|  |
|--|
| <p>Ik ben op de hoogte van het medicijnenbeleid van de school.</p> <p>Ik ga er wel / niet mee akkoord dat de ziekte onder personeelsleden bekend is.</p> <p>Eventuele opmerkingen, aanvullingen:</p> |
| Handtekening ouder(s) / verzorger(s):  |

#### Akkoord school

|                                |
|--------------------------------|
| Handtekening groepsleerkracht: |
| Handtekening directeur:        |