



**KBS de Loofhut**

## **Verklaring medicijnen en zelfzorgmiddel verstrekking**

Hierbij geeft (naam ouder/verzorger): \_\_\_\_\_

Ouder/verzorger van (naam kind): \_\_\_\_\_

Toestemming om zijn/haar kind tijdens het verblijf op school/TSO het hierna genoemde medicijn/zelfzorgmiddel toe te dienen conform de op de bijsluiter of het etiket van de verpakking vermelde dosering.

Naam medicijn/zelfzorgmiddel: \_\_\_\_\_

Het medicijn/zelfzorgmiddel wordt verstrekt op voorschrift van: \_\_\_\_\_

(naam behandelend arts of op aanwijzing van ouders/verzorgers)

Het medicijn dient te worden verstrekt van (begindatum)----- tot /met -----  
(einddatum)

De dosering is: \_\_\_\_\_

Het tijdstip van toedienen: \_\_\_\_\_

Bijzondere aanwijzingen:  
(b.v. Niet met melkproducten geven, liggend geven, ... uur voor/na de maaltijd)

Wijze van toediening:  
(via mond, neus, oog, oor, linker of rechter, huid)

De Loofhut is niet aansprakelijk voor de gevolgen van het toedienen van het medicijn / zelfzorgmiddel.

Voor akkoord:  
Plaats en datum:  
Naam ouder/verzorger:

Handtekening ouder/verzorger:

Namens de Loofhut  
Naam Teamlid:

Handtekening Teamlid: