

# Formulier medisch handelen



Naam kind: \_\_\_\_\_

Groep: \_\_\_\_\_

Naam ouder: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Medische handeling: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Medicatie nodig: 0 ja / 0 nee

Toepassing: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bijzonderheden/  
mogelijke bijwerkingen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

De ouder verklaart hierbij toestemming te geven voor het verlenen van de medische handeling met indien nodig toedienen medicijn. De ouder verklaart de medicatie in originele verpakking en met originele bijsluiter te hebben overgedragen aan de leerkracht. De ouders hebben de medische handeling en de toepassing van het medicijn en de mogelijke bijwerkingen zo duidelijk mogelijk aan bovengenoemde leerkracht voorgedaan en overgedragen.

De leerkracht verklaart hierbij de uitleg van de ouder te hebben begrepen en bereid te zijn de medische handeling te verrichten en indien van toepassing de medicatie toe te dienen.

**De verantwoordelijkheid voor de medische handeling blijft altijd bij de ouders van het kind**

\_\_\_\_\_  
Handtekening ouder

\_\_\_\_\_  
Handtekening leerkracht

Mogelijkheid tot tekenen overige leerkracht na overdracht door collega:

\_\_\_\_\_  
Handtekening leerkracht

\_\_\_\_\_  
Handtekening leerkracht

Naam: \_\_\_\_\_

Naam: \_\_\_\_\_