**HET (bij hoge uitzondering) VERSTREKKEN VAN GENEESMIDDELEN**

**TOESTEMMING / VERKLARING:**

Hierbij geeft (naam ouder/verzorger) 1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

geeft toestemming aan \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ om zijn/haar kind tijdens het verblijf op school het hierna genoemde geneesmiddel/zelfzorgmiddel toe te dienen.

De ouders/verzorgers verklaren ten alle tijden tijdig en volledig de betrokken persoon te zullen informeren over veranderingen in de medische situatie van hun kind.

Veranderingen als hierboven genoemd, kunnen aanleiding zijn voor het herroepen van de gemaakte afspraken. In dit geval treedt het protocol weer in werking

Naam geneesmiddel/zelfzorgmiddel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel dient te worden verstrekt

van (begindatum) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tot (einddatum) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

bij langdurig gebruik : houdbaarheidsdatum geneesmiddel/zelfzorgmiddel:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

geplande datum evaluatie toediening:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dosering: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tijdstip 8.\_\_ uur 10.\_\_ uur 12.\_\_ uur 14.\_\_ uur 16.\_\_ uur

 9.\_\_ uur 11.\_\_ uur 13.\_\_ uur 15.\_\_ uur 17.\_\_ uur

Bijzondere aanwijzigingen\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(bijv. ... uur voor/na de maaltijd; niet met melkproducten geven; zittend, op school,

liggend, staand)

Wijze van toediening \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(bijv. via mond - neus - oog - oor)

 Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel dient bewaard te worden op de volgende plaats

(b.v. koelkast of andere plaats) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Voor akkoord met deze verklaring en het gespreksverslag d.d.

Plaats\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ datum\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Handtekening (beide) ouders/verzorgers

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ondergetekenden verklaren kennis te hebben genomen van de inhoud van deze

verklaring/toestemming en het gespreksverslag.

Naam betrokken leerkracht/teamlid \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naam directeur \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Plaats \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Pagina 2 van 2