

Uitvoeren van medische handelingen



IKC DE TJALK

JUNIS KINDEROPVANG | OPENBAAR PRIMAIR ONDERWIJS ZOETERMEER

Verklaring

Toestemming voor het uitvoeren van risicovolle medische handelingen

Ondergetekende geeft toestemming voor het uitvoeren van risicovolle medische handelingen op school bij:

Naam leerling:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode en plaats:

Naam ouder(s)/
verzorger(s):

Telefoon thuis:

Telefoon werk:

Naam huisarts:

Telefoon huisarts:

Naam specialist:

Telefoon specialist:

Beschrijving van de ziekte waarvoor de medische handeling op school bij de leerling nodig is:

Omschrijving van de uit te voeren medische handeling:

De medische handeling moet dagelijks worden uitgevoerd op
onderstaande tijden:

... uur / ... uur/
... uur / ... uur

De medische handeling mag alleen worden uitgevoerd in de hieronder nader omschreven situatie:

Manier waarop de medische handeling moet worden uitgevoerd:

Extra opmerkingen:

Functie:

Naam en plaats
school:

Uitvoeren van medische handelingen



IKC DE TJALK

JUNIS KINDEROPVANG | OPENBAAR PRIMAIR ONDERWIJS ZOETERMEER

Instructie medisch handelen	
De instructie van de medische handeling + controle op de uitvoering is gegeven op:	
Datum:	
Instructie gegeven door:	
Naam:	
Functie:	
Naam instelling:	
Instructie gegeven aan:	
Naam:	
Functie:	
Naam en plaats school:	

Ondergetekende, ouder/verzorger van genoemde leerling, geeft hiermee aan de school c.q. de hieronder genoemde leerkracht die daarvoor een medicijninstructie heeft gehad, toestemming voor het toedienen van de bovengenoemde medicijnen:		
Naam Ouder/verzorger 1:		
Naam Ouder/verzorger 2:		
Plaats:		
Datum:		
Handtekening:	Ouder/verzorger 1:	Ouder/verzorger 2: