**Medicatieformulier.**

**Naam Kind: …..................................................................................................**

**Datum: …........................................................................................................**

**Groep: ….........................................................................................................**

**Naam medicijn: …...........................................................................................**

**Reden van toedienen: …..................................................................................**

**Wijze van toedienen: …...................................................................................**

**Dosering en tijdstip: …....................................................................................**

**Periode van toedienen: …................................................................................**

**Telefoonnummer in geval van nood: …............................................................**

**Evt. opmerkingen: ….......................................................................................**

**Hierbij verleent ondergetekende toestemming aan de leerkracht(en) van de groep voor het tijdelijk toedienen van een (zelfhulp)medicijn. Ik heb de bijsluiter en verpakking bijgeleverd.**

**Ik verklaar hierbij dat de school op geen enkele wijze aansprakelijk zal worden gesteld voor eventuele gevolgen na het al dan niet toedienen van het (zelfzorg)medicijn.**

**Naam ouder/verzorger: ..................................................................................**

**Handtekening:**

**…......................................................................**