

Toestemmingsformulier voor het verstrekken van medicijnen op verzoek

Dit formulier wordt voor elk kind, dat bij Verdi wordt ingeschreven, ingevuld. Het betreft afspraken over hoe de locatie zal handelen voor het geval een kind ziek wordt op school/opvang. Het gaat voor dit formulier niet om specifieke medische situaties.

De ouders/verzorgers tekenen ervoor dat zij:

- a. Het formulier volledig naar waarheid invullen;
- b. Het initiatief zullen nemen om met de personeelsleden (die na overleg met de directie vrijwillig hebben ingestemd om deze zorg op zich te nemen), in overleg te gaan om de wijze van toediening van het noodmedicijn te bespreken;
- c. Het initiatief zullen nemen om minimaal één keer per drie maanden de voortgang met deze personeelsleden te bespreken;
- d. Bij de start van een nieuw schooljaar contact op zullen nemen om de stand van zaken opnieuw te bespreken;
- e. Direct contact op zullen nemen met de school bij verandering van de medische conditie van het kind, van het medicijn of bij verandering van de manier waarop het medicijn verstrekt moet worden of de medische handeling moet worden uitgevoerd;
- f. Ervoor zorgen dat afgemeten hoeveelheid medicijn in oorspronkelijke verpakking (met etiket, voorschrift en de naam van het kind) op school aanwezig is en;
- g. Zelf letten op de vervaldatum van de medicijnen.

De directie van de school tekent ervoor dat:

- a. Er zorg voor wordt gedragen dat het bovengenoemde formulier met de afspraken op een voor alle betrokkenen bekende, duidelijke plaats is opgeborgen en;
- b. Er zorg voor wordt gedragen dat er een ruimte beschikbaar is.

U, ouders/verzorgers, bent verplicht, en ervoor verantwoordelijk, ervoor te zorgen dat de gegevens op dit formulier zolang uw kind bij ons op school zit, actueel zullen blijven en op school aanwezig zijn. Het is voor de gezondheid van uw kind, van groot belang dat de gegevens actueel blijven.

Om die reden verklaart u dan ook dat u veranderingen direct zult doorgeven aan de directie van de school.

Wilt u aangeven met welke personen achtereenvolgens contact gezocht moet worden als de ouders niet bereikbaar zijn?

Ondergetekende gaat akkoord met bovengenoemde handelwijze en ondergetekende geeft toestemming voor het toedienen van de hieronder omschreven medicijn(en) aan:

Naam kind	
Geboortedatum	
Adres	
Postcode en plaatsnaam	
Naam ouder/verzorger 1	
Telefoon thuis	
Telefoon mobiel ouder/verzorger 1	
Telefoon werk ouder/verzorger 1	
Naam ouder/verzorger 2	
Telefoon thuis	
Telefoon mobiel ouder/verzorger 2	
Telefoon werk ouder/verzorger 2	
Naam huisarts	
Adres	
Postcode en plaatsnaam	
Telefoonnr.	
Naam specialist	
Telefoonnr.	

De medicijnen zijn nodig voor onderstaande ziekte:

Naam medicijn(en):

--

Medicijn dient dagelijks te worden toegediend op onderstaande tijden:

Uur	uur	uur	uur
-----	-----	-----	-----

Medicijn(en) mogen alleen worden toegediend in de volgende situatie(s):

--

Dosering van het medicijn:

--

Wijze van toediening:

--

Wijze van bewaren (afgesloten lade/kast):

--

Controle op vervaldatum door:	
Naam	
Functie	

De ouder/verzorger van genoemd kind, geeft hiermee aan de school c.q. de op de volgende bladzijde genoemde leerkracht(en)/PM'er(s) die daarvoor een medicijninstructie heeft gehad, toestemming voor het oraal toedienen van de bovengenoemde medicijnen. Indien er aangetoond kan worden dat er zorgvuldig gehandeld is, volgens het medisch handelingsprotocol Verdi, hebben ouders/verzorgers geen juridische gronden om een succesvolle aansprakelijkheidsprocedure tegen Verdi en/of de leerkracht/PM'er te voeren. Het is de verantwoordelijkheid van de ouders dat de school en leerkracht(en)/PM'er(s) over de meest actuele informatie beschikken.

Naar waarheid ingevuld:	
Naam ouder/verzorger	
Plaats	
Datum	
Handtekening	

Naam leerkracht/PM'er	
Plaats	
Datum	
Handtekening	

Naam directeur	
Plaats	
Datum	
Handtekening	

Bijlage 2 Instructie over het toedienen van de medicijnen

Datum	
Door Naam	
Functie	
Naam instelling	
Aan Naam	
Functie	
Naam en plaats school	
Aan Naam	
Functie	
Naam en plaats school	

Ondergetekende	
Naam Ouder/verzorger	
Plaats	
Datum	
Handtekening	