

Medicatieformulier

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. GEGEVENS LEERLING | | | | |
| Naam: |  | | | |
| Geboortedatum: |  | | | |
| Klas: |  | | | |
| Wijziging/ingang vanaf datum: |  | | | |
|  | | | | |
| 1. MELDING RONDOM MEDICATIE | | | | |
| START met medicatie: | | | | |
| Naam en dosis medicijn: |  | | | |
| Manier van toedienen. | via mond  anders: | | | |
| Tijdstip(pen) van inname: | uur | uur | uur | uur |
| Medicatie woensdagmiddag: | op school  thuis | | | |
| Is deze medicatie tijdelijk? | nee  ja  Einddatum: | | | |
|  | | | | |
| STOP medicatie: | | | | |
| Naam en dosis medicijn: |  | | | |
| Manier van toedienen | via mond  anders: | | | |
| Tijdstip(pen) van inname: | uur | uur | uur | uur |
| Medicatie woensdagmiddag: | op school  thuis | | | |
|  | | | | |
| WIJZIGING medicatie: | | | | |
| Naam en dosis medicijn: |  | | | |
| Manier van toedienen | via mond  anders: | | | |
| Tijdstip(pen) van inname: | uur | uur | uur | uur |
| Medicatie woensdagmiddag: | op school  thuis | | | |
| Is deze medicatie tijdelijk? | nee  ja  Einddatum: | | | |
|  | | | | |
| 1. BIJZONDERHEDEN | | | | |
| Bijzonderheden bij deze melding: | | | | |
|  | | | | |
| 1. ONDERTEKENING | | | | |
| Hierbij verklaar ik, ondergetekende, dat de gegevens op dit formulier volledig en correct zijn ingevuld. Ik geef hierbij toestemming om gegevens op dit formulier, indien noodzakelijk, beschikbaar te stellen aan hulpverleners. De ouder(s)/verzorger(s) zorgen ervoor dat wijzigingen altijd worden doorgegeven aan de verpleegkundige van  Mytylschool Eindhoven / Maatzorg Brabant. | | | | |
| Datum: |  | | | |
| Naam ouder/verzorger/voogd: |  | | | |
| Relatie tot leerling |  | | | |
| Handtekening: |  | | | |

**Lever dit formulier bij de receptie in.**