

**Formulier voor tijdelijke (evt. eenmalig),
nieuwe medicatie en medicatieveranderingen**



Naam leerling :

Geboortedatum :

Ingevuld door :

Datum :

Verzoek tot het toedienen van onderstaande medicatie op het centrum.

Naam Medicatie	Dosis	Tijdstip(pen)	Wijze van toedienen	Tijdelijk eenmalig of vast

Eventuele bijzonderheden:

.....
.....

Medicatie is voorgeschreven door:

Huisarts :..... telnr. :.....

Specialist :..... telnr. :.....

Ouders\verzorgers zijn telefonisch bereikbaar op telnr. :

Telefoonnummer Apotheek:

Het doosje/flesje met de apotheeksticker moet meegeven worden!!!

Medicatie die niet meer gebruikt hoeft te worden.

Naam medicatie	Gestopt vanaf datum

Handtekening ouder/ verzorger: