



**Formulier**  
**allergieën /aandoening(en) / ziekte(n) en als gevolg daarvan**  
**het toedienen van medicijnen en / of het doen van medische handelingen**

De ouder(s)/verzorger(s) van

Naam leerling .....  
Groep .....  
geven aan dat hun zoon / dochter de volgende aandoening(en) /ziekte(n)/allergie(ën)  
heeft  
.....  
.....

De leerkracht krijgt hierbij toestemming tot het toedienen van medicijnen en / of het verrichten van noodzakelijke medische handelingen.

1) Toedienen van medicijnen  
Hiervoor zijn wel / geen medicijnen nodig. (omcirkel s.v.p. dat van toepassing is)  
De medicijnen worden zoveel mogelijk buiten schooltijd gegeven.  
Indien noodzakelijk op school dan op de volgende dagen / tijdstippen

.....  
.....

gedurende de periode .....t/m .....  
De medicijnen zijn houdbaar tot:.....

2) Medische handelingen  
De noodzakelijke medische handelingen zijn

.....  
.....

Tel. nr moeder .....  
Tel. nr. vader .....  
Tel. nr mobiel moeder .....  
Tel. nr.mobiel vader .....  
Overige relevante telefoonnummers .....

Ingevuld formulier graag voor 16 sept. aan de leerkracht geven.

Datum:.....

Handtekening ouder(s)/verzorger(s)  
.....