

## De Beiaard

Van Loonlaan 46

3571 XV Utrecht

Telefoon 030 - 2713531

Email: beiaard@debeiaard-utrecht.nl

<http://www.debeiaard-utrecht.nl>



### Toestemmingsverklaring aangaande medicijnen

#### Beste ouders,

U heeft destijds op het intakeformulier al een aantal vragen ingevuld over de gezondheid en ontwikkeling van uw kind. Om elkaar zo goed mogelijk te leren kennen en om ons zo goed mogelijk op de komst van uw kind voor te bereiden, vragen wij u of er in de afgelopen tijd nog specifieke zaken aan de orde zijn geweest met betrekking tot uw kind, zodat wij de juiste zorg kunnen verlenen. U kunt dit eventueel onder dit formulier nog kwijt.

Ook vragen wij uw expliciet toestemming om bepaalde middelen te mogen toedienen in het geval dat nodig mocht zijn. Het is voor ons belangrijk om te weten of kinderen allergisch zijn voor bijv. pijnstillers, pleisters of zalfjes voor insectenbeten. Voor het verstrekken van paracetamol en zalfjes hebben we zelfs uw uitdrukkelijke toestemming nodig.

**Naam kind** .....

**Geboortedatum** .....

#### Toestemming voor het toedienen van bepaalde middelen en medicijnen.

- Ik geef toestemming aan de leerkrachten om in bepaalde gevallen bovenstaande middelen te verstrekken en toe te dienen (paracetamol, insectenbetenzalf).

#### Alleen in speciale gevallen waarover afspraken zijn gemaakt/ worden gemaakt met de leerkracht

- Ik geef toestemming aan de leerkracht(en) om eventuele medicijnen die mijn kind moet gebruiken, in beheer te nemen en toe te dienen.
- Ik geef toestemming aan de leerkracht(en) om medische handelingen te verrichten die voortvloeien uit de aandoening van mijn kind (bijv. bloedprikken bij diabetes).

**Datum:**

**Handtekening:**