

**Toestemmingsformulier**

ONDERGETEKENDE GEEFT TOESTEMMING TOT:

* Toediening van voeding middels sonde aan:
* Toedienen van medicijnen middels sonde aan:
* D.m.v. een vingerprik bepalen van bloedsuikerwaarde bij:
* Toedienen van insuline d.m.v. insulinepomp/insulinepen bij:
* Ontluchten van de maag via de Mic-key bij:
* Katheteriseren van:
* Het geven van medicatie aan:
* Het geven van noodmedicatie aan:
* Ontluchten via de anus bij:
* Anale Irrigatie:
* Anders nl.:……………………………………………………………….

naam leerling:…..……………………………………………………………………………………….

geboortedatum:…..……………………………………………………………………………………..

postcode en woonplaats:…..…………………………………………………………………………..

telefoonnummer(s):..…………………………… ………………………………………………………

Ondergetekende is verantwoordelijk voor de informatie over bovengenoemde handeling en voor het tijdig en correct meegeven van de benodigde materialen/medicatie.

Naam ouders/verzorgers:…………………………….………………………………………………..

Plaats:……………………………………………………………………………………………………

Datum:……………………………………………………………………………………………………

Handtekening:…………………………….…………………………………………………………….



**Toedienlijst**

 Datum:……………………...

Naam leerling/ cliënt:…………………………………………………………………………………..

Geboortedatum leerling/ cliënt: ………………………………..…………………..…………………

De medicatie is nodig voor onderstaande ziekte/ aandoening:

……………………………………………………………………………………………………………

Naam van de medicatie: (max 1 medicatie per toedienlijst)

……………………………………………………………………………………………………………

Dosering van de medicatie:

……………………………………………………………………………………………………………

Medicatie dient dagelijks te worden toegediend op onderstaande tijden:

……………………….. uur ……………………….. uur

……………………….. uur ……………………….. uur

Wijze van toediening:

……………………………………………………………………………………………………………

Eventuele bijwerkingen:

………………………………………………………………………………………………………..…..

Wijze van bewaren:

……………………………………………………………………………………………………………

Graag hieronder omcirkelen wat van toepassing is.

Voor de Emiliusschool, geef ik de voorraad voor

1 dag/ 1 week/ 1 maand mee

Handtekening ………………………………………………………..