

3.a. Verzoek tot het uitvoeren van medische handelingen door de school

Ondergetekende verzoekt uitvoering van de zogenaamde „medische handeling“ op school bij:

naam leerling:

geboortedatum:

adres:

postcode en plaats:

naam ouder(s)/verzorger(s):

telefoon thuis:

telefoon werk:

naam huisarts:

telefoon:

naam specialist:

telefoon:

naam medisch contactpersoon:.....

telefoon:

Beschrijving van de ziekte waarvoor de „medische handeling“ op school bij de leerling nodig is:

.....
.....

Omschrijving van de uit te voeren „medische handeling“:

.....
.....
.....

Medicijn dient dagelijks te worden toegediend op onderstaande tijden:

..... uur

..... uur

..... uur

..... uur

De „medische handeling“ mag alleen worden uitgevoerd in de hieronder nader omschreven situatie:

.....
.....

---Ook achterkant invullen---

Manier waarop de „medische handeling“ moet worden uitgevoerd:

.....

.....

.....

Eventuele extra opmerkingen:

.....

.....

Bekwaamheidsverklaring aanwezig : ja / nee

Instructie medisch handelen

Instructie van de „medische handeling“ + controle op de juiste uitvoering is gegeven op:

Datum:

Door:

Naam:

Functie:

Van: (instelling)

Aan:

Naam:

Functie:

Van: (school en plaats)

Ondergetekende:

Naam:

Ouder/verzorger:

Plaats:

Datum:

Handtekening:

Ondergetekende verklaart zich middels ondertekening van dit document ermee akkoord dat Het Hogeland College op geen enkele wijze aansprakelijkheid accepteert voor welke schade dan ook die ontstaat door een onjuiste verstrekking of toediening van medicatie dan wel het nalaten daarvan of het onjuist verrichten van een medische handeling dan wel het nalaten daarvan door een van haar medewerkers tenzij er sprake is van opzet of bewuste roekeloosheid.