



## Toestemmingsformulier voor toedienen van medicatie

### Identiteit jongere / intern

Naam en voornaam: \_\_\_\_\_ Geboortedatum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### Contactgegevens behandelende arts / verpleegkundige:

Naam en voornaam: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

Bereikbaarheid: \_\_\_\_\_

### Voorschrift behandelende arts / verpleegkundige:

Akkoord van de behandelende arts/verpleegkundige, (naam & voornaam) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ geeft toestemming aan de bekwame helper(s): (naam & voornaam)

\_\_\_\_\_ voor de toediening van medicatie van de intern

(naam & en voornaam) \_\_\_\_\_.

Startdatum: \_\_\_\_\_ tot einddatum: \_\_\_\_\_

Wettelijke opvoedingsverantwoordelijke* Naam en voornaam	De bekwame intern Naam en voornaam	De bekwame helper Naam en voornaam	Directeur onderwijsinternaat Naam en voornaam
_____ _____	_____ _____	_____ _____	_____ _____
Handtekening voor akkoord:	Handtekening voor akkoord:	Handtekening voor akkoord:	Handtekening voor akkoord:

Datum van attestering: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### Stempel en handtekening behandelende arts/verpleegkundige:

Ik verklaar hierbij dat ik het ouderlijke gezag uitoefen over de NIET bekwame leerling in kwestie, ofwel als wettelijke ouder ofwel als wettelijke voogd. Een geldige (schriftelijke of mondelinge) toestemming kan enkel gegeven worden door de wettelijke ouder, door de wettelijke voogd of door de bekwame leerling (art. 12 wet betreffende de rechten van de patiënt B.S. 26 09 2002) zelf.