

Bijlage 3 - Uitvoeren van medische handelingen

Verklaring: Toestemming tot het uitvoeren van voorbehouden medische handelingen (BIG)

Ondergetekende geeft toestemming voor uitvoering van de zogenoemde 'medische voorbehouden handeling' op school bij:

naam leerling:

geboortedatum:

adres:

postcode en plaats:.....

naam ouder(s)/verzorg(er)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':

.....
.....

De 'medische handeling' moet dagelijks worden uitgevoerd op onderstaande tijden:

..... uur / uur / uur /uur

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

.....
.....

manier waarop de 'medische handeling' moet worden uitgevoerd:

.....
.....

Eventuele extra opmerkingen:

.....
.....

Bekwaamheidsverklaring aanwezig (omcirkelen hetgeen van toepassing is): ja / nee

Instructie medisch handelen

Instructie van de 'medische handeling' + controle op de juiste uitvoering is gegeven op (datum).

Door:

naam:

functie

naam instelling:

Aan:

naam:

functie:

naam en plaats school:

Ondergetekende:

naam:

ouder/verzorger:

plaats:

datum:

Handtekening: