# Handtekeningenblad Zorg

|  |  |
| --- | --- |
| Ouder/verzorger van: ......... | Geboortedatum leerling: .. - .. - .... |

### Heeft ten behoeve van de zorg de volgende formulieren ingevuld\*:

Toestemming medische handelingen

Individueel zorgplan

Medicijnenregistratie

Epilepsie

Sondevoeding

Overgevoeligheid/Allergieën

Er is **geen** individuele zorg nodig

\*Vink aan wat van toepassing is

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tevens toestemming voor incidenteel gebruik van medicijnen zoals: | | |
|  | | Opmerkingen: |
| Paracetamol | ja  nee | ......... |
| Ibuprofen | ja  nee | ......... |

|  |  |
| --- | --- |
| Naam ouder/verzorger:  ......... | Datum:  .. - .. - .... |
| Handtekening: |  |

### In te vullen door school, voor gezien:

|  |  |
| --- | --- |
| Naam: .........  Functie: ......... | Datum: .. - .. - .... |
| Handtekening: |  |