

### Bijlage 4.2.4 Uitvoeren van medische handelingen/toestemming

#### 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)/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’:

.....

.....

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: .....