



kindcentrum

**BuitenRijck**

een reis vol mogelijkheden

## Bijlage 2: toestemmings- en bekwaamheidsverklaring bij het uitvoeren van medische handelingen

Ondergetekende, bevoegd tot het uitvoeren van de hieronder beschreven handeling

---

---

---

---

Verklaart dat de werknemers die genoemd worden in de bijlage 'personeelslijst medische handelingen' na instructie door ondergetekende, in staat zijn bovengenoemde handeling bekwaam uit te voeren.

De handeling moet worden uitgevoerd ten behoeve van:

Naam leerling: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Telefoon: \_\_\_\_\_

Het uitvoeren van bovengenoemde handeling is voor de leerling noodzakelijk wegens:

---

---

De hierboven beschreven handeling mag alleen uitgevoerd worden op de tijdstippen waarop de leerling op school aanwezig is. De hierboven beschreven handeling moet worden uitgevoerd gedurende de periode:

---

---

Ondergetekende:

Naam: \_\_\_\_\_

Functie: \_\_\_\_\_

Werkzaam aan/bij: \_\_\_\_\_

Plaats: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_

Ouder(s)/verzorger(s) geven toestemming voor het uitvoeren van de bovengenoemde handeling.

Naam:

Handtekening: