



# Verklaring bekwaam uitvoeren van medische handelingen

(Bekwaamheidsverklaring bij het uitvoeren van medische handelingen)

Ondergetekende, bevoegd tot het uitvoeren van de hieronder beschreven handeling

---

---

---

---

verklaart dat,

naam leerkracht: \_\_\_\_\_

functie: \_\_\_\_\_

School: \_\_\_\_\_

na instructie door ondergetekende, in staat is bovengenoemde handeling bekwaam uit te voeren.

De handeling moet worden uitgevoerd ten behoeve van:

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

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

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

---

---

---

De hierboven genoemde handeling mag alleen worden uitgevoerd op de tijdstippen dat de leerling op school aanwezig is.

De hierboven beschreven handeling moet worden uitgevoerd gedurende de periode:

\_\_\_\_\_ t / m \_\_\_\_\_

Ondergetekende:

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

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

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

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

werkzaam bij: \_\_\_\_\_

Handtekening: